

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

*Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.*

A tüdővész gyógyító módjának mai állásáról. Önálló tapasztalatok nyomán.

Írta dr. Pávay Gábor főorvos.<sup>1</sup>

Motto: Multa renascuntur quae  
quam cecidere, cadentque  
quae nunc sunt in honore.  
Horatius.

Mióta Koch Róbert a gümőkór fertőző anyagának felfedezésére vonatkozó alapvető vizsgálatait a berlini élettani társulatnak 1882. márczius hó 25-dikén tartott gyűlésében a tudományos világ közkinésévé tette, azóta e téren rendkívüli felfezsdülés észlelhető, melynek kitűzött végcélja mindenesetre az, hogy a tüdővész parasitikus elmélete alapján mi módon volna egy radikális vagy antiparasitikus gyógy mód elérhető.

Koch felfedezése a bacillusokat illetőleg mai napig is megdönthetetlen maradt, de a remény, mely orvosgyakorlati szempontból e felfedezéshez fűződött, eddig még cserben hagyta az orvosokat, mert őszintén be kell vallanunk, hogy e felfedezés óta — a prophylaxis kivételével — a tüdővész gyógytana, dacára a számtalan új szernek és ajánlott módszereknek, egy lépéssel sem haladt előre, sőt az 1888-dik évben Párisban tartott tüdővész congressus sem lendített azon egy hajszálal sem.

A Koch elméletére alapított antiparasitikus gyógy módnak egyedüli célja abban áll, hogy oly biztos módszer birtokába jussunk, mely a tüdővést okozó bacillusokat vagy már magában a tüdőben megsemmisítse, vagy legalább azokat ártalmatlanokká tegye. — Ez alapon a legjelesebb orvosbuvárok időt és fáradságot nem kímélve, a legkülönbözőbb antiparasitikus módszereket és eljárásokat kísérlették meg, hogy a bacillusokat elpusztítsák, de sajnos, eddig minden igyekezetük hajótörést szenvedett, a szerves világ ez oly kicsiny lényének szívós életképességén.

A sok kísérletezés közben azonban állítólag többen mégis arra a kedvező eredményre jutottak, hogy bizonyos gázok — mint a kénhydrogen, szénsav, kénessav, forró vagy nedves meleg levegő, fluorhydrogensav stb. — belélegezve a bacillusokat megsemmisítik vagy legalább is azok kifejlődését és élet feltételeit szerfelett megnehezítik a nélkül, hogy magát a tüdő szövetét is elrontsólják.

Az inhaláló gyógy mód, mely ez idő szerint a tüdővész gyógytanában a legdivatosabb és legállandóbb, épen nem új, mert a mult század orvosai, a nélkül, hogy a tuberculosis bacillusait ismerték volna, a tüdővész ellen ezeket már gyakran alkalmazták, így pl. Bennet 1654-ben tüdővésszeseknek a legkülönbözőbb illatos anyagok belégzését ajánlotta. Billard 1774-ben pedig a kátrány füstöléseknek volt híve. A mult század végén Tissot, Mead és Willis a balzsamos anyagokkal való füstöléseknek voltak magasztalói. Rokitsansky, innsbrucki tanár, 1877-ben a benzoetasav natron belégzéseiben vélte megtalálni az egyedüli panaceát. Williams 1881. és Wobly 1883-ban a karbolsav antiparasitikus hatásáért lelkesedtek.

<sup>1</sup> Előadatott a pozsonyi orvosegyesület 1890. június havában tartott ülésében.

Újabban e szert Filleau<sup>1</sup> és Petit bórálá fecskendezve szintén dicsérik. Nevezett buvárokkal szemben Renzi<sup>2</sup> 1888-ban azt bizonyította be, hogy a bacillus tuberculosissal beoltott házi nyulak karbolsav-inhalatiókra sokkal gyorsabban mentek tönkre mint a nélkül.

Cottureau és Chevalier 1833-ban a chlor-belégzésekkel értek el jó sikert, sőt Laennec (1835) azt állítja, hogy az ólomfahérgyárakban dolgozó tüdővésszes munkások közül chlor-belégzésre többen meg is gyógyultak. (?) Scudamore 1834-ben a tüdővész ellen a jod-inhalatiót ajánlotta. Újabban ezt Renzi és Dujardin-Beaumez felelevenítették, azonban minden lényegesebb siker nélkül. Hiller néhány évvel ezelőtt a brom-gőzöket alkalmazta, de eredménytelenül.

A tüdővész gyógyításában később sokan a jodoform bacterium vesztő hatásától vártak nagy sikereket, de Vestea 1884-ben, Cotrini pedig 1887-ben kimutatták, hogy a jodoform-inhalatiók, tüdővész ellen egészen hatástalanok.

Épen ilyen sorsra jutottak a Rosenberg-féle<sup>3</sup> menthol, Kremjanszky-féle<sup>4</sup> anilin és Giovanni-Cannio-tól<sup>5</sup> ajánlott borax-belégzések is.

Néhány kísérletező orvos mint Bremond<sup>6</sup> és Jakubasch<sup>7</sup> a szigorú következetességgel és kitartással keresztülvitt terpenin-inhalatióktól várnak sokat, Braddon<sup>8</sup> pedig a borsos mentha-olaj belégzésétől, mint Koch kísérletei szerint egyik legjobb antiparasitikus szertől reméli a bacillusok elpusztulását a tüdőben, sőt nem érdektelen felemlíteni, hogy több orvos Romániában a tüdővésszes betegeket egyenesen a petroleum-kutakba küldi inhalálás végett.

Beddoes 1799-ben abból a hypothesisből indulva ki, hogy a tüdővész oka a tüdőben felhalmozódott éleny, azt ajánlotta, hogy a tüdővésszes betegek vagy szénsavat (CO<sub>2</sub>) vagy legalább is olyan levegőt leheljenek be, melynek élenytartalma csekély. Erre a célra legalkalmasabbnak tartotta az istállók levegőjét. E gyógy módot először Read proponálta tüdővész ellen 1767-ben. Újabban 1845-ben Oroszországban Djadkovszky iparkodott e gyógy módnak híveket szerezni.

Sőt — mirabile dictu — a francia akadémia 1880-ban egy ülésében azt tárgyalta, hogy vajjon a most említett gyógy mód sikerének biztosítására, melyik istálló levegője előnyösebb, s nagy bölesen (?) a téhen istálló mellett szavaztak.

Úgy látszik, hogy a francia akadémia tudós tagjai nem ismerték Klebs (1877) azon rendkívül jelentős felfedezését, hogy a szarvasmarhák gyöngykórja egy és ugyanazon fertőző anyagnak az eredménye, mint az emberek gümőkórja, vagyis,

<sup>1</sup> Filleau et Leon Petit. Curabilité de la phthisie. La France medic. 1887. Nr. 105.

<sup>2</sup> Enrico de Renzi. Sulla cura della tubercolosi. Deutsche mediz. Zeitung. 1888. 9.

<sup>3</sup> Rosenberg Siegfried. Zur Behandlung der tuberculösen Phthisis mit Menthol. Therap. Monatshefte 1887. 3.

<sup>4</sup> Kremjanszky. Ueber Anilin-Inhalationen. St. Petersburg. Med. Wochenschrift 1887. 32.

<sup>5</sup> Giovanni Cannio. Die Behandlung der Lungentuberculose mit Borax. Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1887. 41.

<sup>6</sup> Bremond. Du traitement térébenthiné appliqué contre la tuberculose. Journ. de med. de Paris 1887. Nr. 4.

<sup>7</sup> Jakubasch. Ueber Terpenin-Inhalationen bei Lungenschwindsucht. Deutsche med. Wochenschrift 1889. Nr. 27.

<sup>8</sup> W. L. Braddon: on oil of peppermint as an antiseptic and as a remedy in phthisis. The Lancet 1888. 3368, 3369.



hogy a szarvasmarhák gyöngykórja és az emberek tüdőgyümökörja egy és ugyanazon bántalom, s hogy mindkettő fertőző és ragályos.

Ha Klebs vívmányát ismerik, bizonyosan nem ajánlották volna a tüdővész betegeknek a tehénistállót. Sajátos, hogy az „istálló-gyógymód“ még mai napig is népszerű, különösen szegényebb körökben, melyek görcsös köhögésben szenvedő betegeiket bizonyos előszeretettel küldik tehénistállókba és gázgyárakba. Lorinser 1823-ban az istálló levegőjének vélt gyógyhatását a szabad nitrogén jelenlétéből magyarázta s innen kifolyólag 1879-ben Treutler<sup>1</sup> tüdővész ellen nitrogen-belégzéseket ajánlott.

Cantani legújabbán a kénhydrogen-belégzésektől látott jó sikert.

Vallin 1873-ban a kénssavgyözőknek csinált propagandát és csodálatos, hogy e gyögmód Popow, Ananjon, Rombos és Dujardin-Beaumez-ben is nagy magasztalókra talált, de a betegek mégis csak meghaltak.

A kénssav-inhalatiókat 1888-ban Sollaux, Dariex és Auriol ismét felelevenítették. Erre a gondolatra tulajdonképen Auriol jött Bellegardeban, hol egy chiffon-gyárban dolgozó munkások közül a tüdővészese nagy előszeretettel keresték fel a kénssavgyözőkkel saturált helyeket, s a hol mindannyian jobban érezték magukat.

A légenysavgyözőket tüdővész ellen Muray már 1830-ban ajánlotta, Renzi ezt újabbán (1888) ismét felelevenítette, de minden számot tevő eredmény nélkül.

Legújabbán a fluorhydrogensav-inhalatióknak vannak számos magasztalói, így Herard,<sup>2</sup> Seiler,<sup>3</sup> Gilbert,<sup>4</sup> Garcin,<sup>5</sup> Gager,<sup>6</sup> Martin, ellenben Charcot, Bouchard, Jaccoud,<sup>7</sup> Polyák,<sup>8</sup> Dujardin-Beaumez nem igen sok jót remélnék e gyógyeljárásból. A tüdővész gyógytanában a fluorhydrogensav alkalmazása azon tapasztalati tényen alapszik, hogy üveggyári munkások, kik munkaközben igen sok fluorhydrogensavat lehelnek be, állítólag soha sem halnak el tüdővészből, sőt a belehelés után könnyebben érzik magukat, s ha van is hajlamuk e pusztító betegségre, az még kezdeti szakában visszafejlődik. Én 5 hónapon keresztül 80 esetben tettem kísérletet a fluorhydrogensav-belégzésekkel az általam módosított készülék segítségével, azonban sajnos minden számot tevő eredmény nélkül.

A fluorhydrogensavval megkezdett kísérletek még be sem fejeződtek, már is Weigert<sup>9</sup> és Kohlschütter<sup>10</sup> a forróvízgözők belehelésében vélik feltalálni a bacillus tuberculosis egyedüli ellenszerét, velük majdnem egyidejűleg épen homlokegyenest ellenkezőleg Worms<sup>11</sup> a mennél hidegebb, Krull<sup>12</sup> pedig a nedves meleg (42–48° C.) levegő belehelésében keresik azt. Szohner<sup>13</sup> visegrádi sanatoriumában ez utóbbi módszerrel igen jó eredményt ért el.

<sup>1</sup> Zur Casuistik der mit Treutler's Nitrogen-Inhalationen behandelten chronischen Lungenkrankheiten. Von Dr. Wilmer. Berlin. klin. Wochenschrift 29. 1886.

<sup>2</sup> Herard. Az Acidum hydrofluoricum hatása tüdőphthisis ellen. Orvosi Hetiszemle 1887. 49. La Sem. Med. 1887. 47.

<sup>3</sup> Seiler. Traitement de la phthise. Gaz. hebdomadaire de Med. et de chirurgie. Nr. 35. 1886.

<sup>4</sup> Gilbert. Etude sur les diverses medecations de la tuberculose pulmonaire et en particulier sur le traitement par les inhalations d'acid fluorhydrique 1889. Geng. 270. 1.

<sup>5</sup> Garcin. Traitement de la tuberculose par les vapeurs d'acid fluorhydrique. La Sem. med. 1887. 38.

<sup>6</sup> Gager. Fluorhydrogensav-belégzések értéke tüdővésznél. Orvosi Hetilap 1888. 29.

<sup>7</sup> Jaccoud. Action de l'acide fluorhydrique sur le bacille tuberculeux. Bull. de l'Acad. de Méd. 1888. Nr. 44.

<sup>8</sup> Polyák. Fluorhydrogensav-belégzések értéke tüdővésznél. Orvosi Hetilap 1889. 5. 6.

<sup>9</sup> Dr. Louis Weigert. Das neue Schwindsuchts-Heilverfahren und mit Erläuterung des dabei angewendeten Apparates zur Einathmung hochgradig erhitzter trockener Luft. Berlin, 1889.

<sup>10</sup> Kohlschütter. Berlin. klin. Wochenschrift. 1889. März.

<sup>11</sup> Worms. Petersburg. med. Wochenschrift. 1888. 25.

<sup>12</sup> Krull. Die Heilung der Lungenschwindsucht durch Einathmung feuchtwarmer Luft von bestimmter gleichbleibender Temperatur. Berlin. klin. Wochenschrift Nr. 39. 1888.

<sup>13</sup> Szohner. A gyógyszeres vízgőz tüdővész elleni hatásáról. Gyógyászat. 1889. 9, 10.

A Weigert-féle gyögmód Halter<sup>1</sup> azon megfigyelésén alapszik, hogy a mérségetők általában nem kapják meg a tüdővést s pedig azért nem, mert a 45° C.-nál magasabb hő nemcsak a bacillusok fejlődését gátolja meg, hanem huzamosabb behatás után azokat meg is semmisíti. Innen kifolyólag ő azt ajánlotta, hogy a tüdővész betegek naponként többször leheljenek be 100–200° C. meleg levegőt, Weigert<sup>2</sup> e célra készüléket szerkesztett, melyre nálunk is szabadalmat akart venni, de kérését igen helyesen az országos közegészségi tanács 1889. ápril 25-dikén kelt felülvéleményével elutasította, azzal okolva meg azt, hogy a forró léget fejlesztő készüléknek szakavatlan használata tüdővérzés előidézése következtében életveszélyessé is válhatik, továbbá, hogy annak kizárólag szakértők által való használata a gyakorlatban kivihetetlen.

Egyébiránt Mosso és Rondelli<sup>3</sup> Bozzolo tanár laboratoriumában Turinban végezve ellenőrző kísérleteiket, bebizonyították, hogy a Weigert-féle<sup>4</sup> belégző készülék a phthisis gyógyításánál teljesen hasznavehetetlen, s pedig azért, mert a forró levegő magas hőmérséke a tüdőben érvényre nem juthatván, bakteriumvesztő képességét ki sem fejtheti.

Hasonlóképen nyilatkozott Cantani klinikájáról Vestea<sup>5</sup> is, ki idevágó kísérletei után kétségen kívül helyezte azt, hogy habár a Weigert-féle készülékkel 210° C. meleg levegőt is leheltetett be, a tüdőben levő levegő alig haladta meg a 39° C.-t s így e gyögmódnál a bacillusok folytonos sterilizálásáról szó sem lehet.

Schmidt<sup>6</sup> reichenhalli orvos sem lelkesül Weigert gyögmódjáért. Romaro<sup>7</sup> szintén nem nyilatkozik kedvezőleg a Weigert-féle készülékkel elért gyógyeredményt illetőleg.

\*\*\*

Az inhalatiókra általában csak azt jegyzem meg, hogy a betegek ágyánál éveken át tett kísérleteim és vizsgálataim azt igazolják, hogy az inhalatiók által bekebelezett anyagok a bacillusokat a tüdőben ártalmatlanokká épen nem teszik, s pedig azért, mert a bacillusok nem maradnak a nagyobb légutak felületén, hanem behatolnak a tüdő legkisebb szövetlemeibe is, hová az inhalált orvosszerből annyi el nem juthat, hogy antiparasitikus hatását kifejthesse, s így e gyögmód mint sikertelen, lassankint abba lesz hagyandó. Therapeutikus létjogát legfeljebb csak a torok, gége és hörgők bizonyos betegségeiben fogja megtartani.

Alig egy pár évvel ezelőtt a Bergeon-féle exhalatióknak voltak kiváló dícsérői, különösen a francziák közül, mint Cornil, Dujardin-Beaumez,<sup>8</sup> Chantemesse, Cazenave de la Roche<sup>9</sup> Hamon

<sup>1</sup> Halter. Immunität der Kalkofenbrenner gegen Lungentuberculose. Berlin. klin. Wochenschrift Nr. 36–38. 1888.

<sup>2</sup> Weigert idézett művében a bacillus tuberculosis életfeltételeit következőkép írja le: Szerinte a bacillusok fejlődésére legkedvezőbb talaj az emberi szervezet 37.5° C. hőjével, alacsonyabb — 35° C. — vagy magasabb — 38.5° C. hőnél a bacillusok lassankint elszárvulnak, 42° C.-nál kifejlődésük megszűnik, ha pedig egy hónapon át 50° C.-nak vannak kitéve, elhalnak, egyszeri felforralás után pedig azonnal tökre jutnak. M. Voelsch (Beitrag zur Frage der Tenacität der Tuberkelbacillen) és Ziegler et Nauwerk (Beiträge zur path. Anatomie et Phys. II. 1. 1888) vizsgálatai ép az ellenkezőt bizonyítják, mert egyszeri felforralás nem hogy tökre tenné, elhalnak, egyszeri felforralás után pedig azonnal tökre jutnak, sőt kétszeri felforralás után sem szűnik az meg teljesen. Weigert adataira csak azt jegyzem meg, hogy ha igaz az, hogy a bacillusok 38.5° C.-nál már elszárvulnak, akkor miben rejlik mégis annak az oka, hogy a tüdővész betegeknek sokszor hetekig tartó 39–40° C. láza mellett a bacillusok a köpetekben épen olyan nagy számban találhatók, mint esekélyebb temperatura mellett? Hogy azonban az ilyen bacillusok tisztára tenyésztés után mennyire tartják meg fertőző képességüket, nem tudom, mert ebben önálló tapasztalataim nincsenek.

<sup>3</sup> Mosso et Rondelli. Deutsche med. Wochenschrift 1889. Nr. 27. Riv. gen. ital. di clinica med. 1889. Nr. 1.

<sup>4</sup> A Weigert-féle készülék drága, kapható Meissnernél Berlin Friedrichstrasse 71, vagy Budapest Neoschilnál. (Ára 150 frt.)

<sup>5</sup> A. di Vestea. Sulla inalazioni di aria sopra-riscaldada nella cura della tisi etc. Riforma med. 1889. 179. Centralblatt f. klin. Med. 1890. 9.

<sup>6</sup> Schmidt. Münch. med. Wochenschrift 1889. Nr. 24.

<sup>7</sup> Romaro. Ueber den therapeutischen Werth des Weigert'schen Apparates bei der Lungentuberculose. Centralbl. für Therapie. Febr. 1890.

<sup>8</sup> Dujardin-Beaumez. Sur le traitement des affections pulmonaires par les injections gazeuses rectales. Bulletin general de Therapeutique. 1886. nov. 30.

<sup>9</sup> Cazenave de la Roche. Journal de med. de Paris 1887. Nr. 1.



du Jougeray,<sup>1</sup> Lamallerée<sup>2</sup> stb. Ennek alapján egy bécsi Altmann nevezetű orvos bombastikus hirdetéseivel és költött bizonyítványainak közzétételével a napi sajtó hasábjait elárasztva, a tüdővész gyógyítását illetőleg még mai napig is csodákat ígér a jóhiszemű nagy közönségnek. Idevágó értekezésemben<sup>3</sup> pedig kimutattam, hogy a gyógyítási módok a tüdővész gyógyításában jövője éppen nincs. Legújabbán Max Oliven<sup>4</sup> a végbélbe folyékony szénsavval történt befeeszkendezések hatásáról szól elismerőleg. Megemlítem még e helyütt, hogy osztályomon a tüdővész betegeknek a sublimat  $\frac{1}{5}\%$  oldatának belégzésével — mint a leghatalmasabb bakteriumvesztő szerrel — tettem huzamosabb ideig kísérleteket, de eredménytelenül. Végül az antiparasitikus gyógymód ferde kinövésének tartom Cantaninak a bakteriumok antagonizmusán alapuló abbeli törekvését, hogy a bacillus tuberkulosist bizonyos rothadási bakteriumok — bakterium-termo — belégzésével akarja a tüdőben elpusztítani. Szerencse, hogy ezen „bakterium thermo” inhalatiót senki sem követi, mert ezzel a betegeknek csak ártani lehet.

A tüdővész gyógyításában az antiparasitikus hirben álló inhalatiók és exhalatiók kivül némi szerepe van még a bőr alá feeszkendezéseknek, az intrapulmonaris injectióknak, a tüdőcsúcs csonkításának, a tüdőszövet irrigatiójának s a belső szerekkel való orvoslásnak. Így p. o. Filleau és Petit 1886-ban a tüdővészeseknél  $\frac{1}{2}$ — $1\%$  carbolsav-oldatot feeszkendeztek bőr alá s egyidejűleg belsőleg is adták. E módszert 1876-ban a tüdővészesek láza ellen már Schnitzler<sup>5</sup> ajánlotta, Korányi tanár klinikájában alkalmaztuk is, de minden eredmény nélkül. Legújabbán Schetelig kísérletei nyomán Polyák<sup>6</sup> Görbersdorfban, a tüdővészesek sorvasztó lázána lenyomására mandolajjal kevert kreosot és guajacol bőr alá feeszkendezéseket alkalmaz állítólag jó eredménnyel. Roussel 1886-ban bőr alá feeszkendezésre az eucalyptus-olajat, Dujardin-Beaumez Daries-vel<sup>7</sup> együtt pedig a kénessav vaselin-keveréket ajánlotta.

Gougenheim 1887-ben még tovább ment, ő egyenesen a tüdő szövetébe feeszkendezett be  $1\%$  sublimat-oldatot. Veszélyes eljárás, mit senkinek sem ajánlhatok.

Lepine<sup>8</sup> Lyonban 1886-ban natrium-benzoicomot vagy jodkalit injiciált a tüdőbe.

Újabban Rosenbusch<sup>9</sup> (1888) a tüdő szövetébe mandolajban feloldott  $3\%$ -os kreosot-injectiót használt 10 esetben, s mint mondja, a hatás „oft erstaunlich sein, sowohl bezüglich

der lokalen Erscheinungen, als auch des Allgemeinbefindens. Unangenehme Nebenwirkungen sind nie beobachtet worden“.

A Rosenbusch által elért kedvező eredményt Andresen<sup>10</sup> jaltai orvos ide vonatkozó közleményében megerősíti.

Azonban Stachiewicz<sup>11</sup> idevágó ellenőrző kísérletei után észlelt szomorú tapasztalatai egyelőre senkit sem bátorítanak fel a tüdő szövetébe végzendő kreosot-injectiók tovább folytatására.

Lesquillon<sup>12</sup> ellenben a kreosot-injectióktól csak akkor látott jó eredményt, ha egyidejűleg a tüdővész betegek éjjelnappal olyan szobákban tartózkodtak, melyeknek levegője porlasztó készülékkel,  $1$ — $2\%$  kreosot-oldattal folyton telítve volt.

Robinson<sup>13</sup> New-Yorkban a jod hígított oldatát, Blake White<sup>14</sup> pedig szintén New-Yorkban carbolsav-jod-oldatot feeszkendeznek be a cavernákba állítólag jó sikerrel. Landerer<sup>15</sup> tüdővész betegeknek legújabbán a kiválóan antiparasitikus hatású perui balzsammal végez intravenosus injectiókat. Max Oppitz<sup>16</sup> pedig a drezdai kórházban ugyane szert bőr alá feeszkendezi, Fernet<sup>17</sup> pedig e célra a naphtol kámfór-oldatot ajánlja, sőt Riva<sup>18</sup> egyenesen a tüdőszövet  $3\%$ -os sublimat-oldat irrigatiójával akarja gyógyítani a tuberkulosist vagy esetleg pneumektomiával (tüdőcsúcs-csonkolás). Életveszélyes s célra éppen nem vezető műtét, minthogy a tüdőcsúcs csonkításával a tüdő többi részeiben legtöbbször már jelenlevő folyamatot nem szüntethetjük meg. (Folytatása következik.)

### Közlemény Kézmarszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából.

#### A szülés passiv tényezői.

Bäcker József dr.-tól.

(Folytatás.)

#### 3. A csontos medence befolyása a fejre.

192 koponyafekvéses szüléstünk között volt: 119 rendes medence (C. v. több mint 10 cm.); 19 I. fokú egyszerűen lapos, nem rachitikus, 21 I. fokú egyaránt szűkült és végül 3 I. fokú általánosan szűkült lapos medence, melyeken érett magzatok születtek. A kora magzatok egybehasonlításától el kell tekintenünk, oly csekély számmal vannak az egyes csoportokban. Ez érett magzatok fejméreteit adja a 4. táblázat.

4. táblázat:

Fejméretek	Szülés után				VIII. napon				Különbség			
	rendes medence	egyszerűen lapos	egyaránt szűk	általánosan szűkült lapos	rendes medence	egyszerűen lapos	egyaránt szűk	általánosan szűkült lapos	rendes medence	egyszerűen lapos	egyaránt szűk	általánosan szűkült lapos
Nagy ferde a) gnath-extr. ....	13.56	13.46	13.5	13.03	13.51	13.39	13.29	13.5	— 0.05	— 0.07	— 0.21	+ 0.47
" " b) gnath-lambda. ....	13.15	13.09	13.09	12.9	13.18	13.13	12.92	13.13	+ 0.03	+ 0.04	— 0.17	+ 0.23
Egyenes a) nasion-extr. ....	11.5	11.5	11.43	11.13	11.6	11.55	11.5	11.43	+ 0.10	+ 0.05	+ 0.07	+ 0.30
" " b) nasion-lambda. ....	11.32	11.42	11.36	11.27	11.47	11.52	11.45	11.47	+ 0.15	+ 0.1	+ 0.09	+ 0.20
Kis ferde ....	9.32	9.31	9.12	9.66	9.71	9.76	9.61	10.19	+ 0.39	+ 0.45	+ 0.49	+ 0.53
Magasság ....	10.16	9.99	10.16	10.5	10.47	10.56	10.35	10.53	+ 0.31	+ 0.57	+ 0.19	+ 0.03
Nagy haránt ....	9.17	8.92	8.89	8.76	9.48	9.41	9.37	9.39	+ 0.31	+ 0.49	+ 0.48	+ 0.63
Kis haránt ....	8.07	7.83	7.8	7.93	8.43	8.49	8.38	8.43	+ 0.36	+ 0.66	+ 0.58	+ 0.5
Legnagyobb fejkerület ....	38.42	37.95	38.04	37	37.93	37.61	37.46	38.43	— 0.49	— 0.34	— 0.58	+ 1.43
Nagy fejkerület ....	34.71	34.22	34.19	33.7	34.81	34.46	34.35	34.36	+ 0.1	+ 0.24	+ 0.16	+ 0.66
Kis " ....	31.15	30.78	30.32	30.83	32.13	32.14	31.44	32.83	+ 0.98	+ 1.36	+ 1.12	+ 2.0

<sup>1</sup> Hamon du Jougeray. Gazette des hôpitaux 1886. Nr. 138. — <sup>2</sup> Lamallerée. La Sem. méd. 1887. Nr. 23. — <sup>3</sup> Dr. Pécay: A Bergeon-féle exhalatióról. Orvosi Hetilap 1887. nov. — <sup>4</sup> Dr. Pécay. Ueber den therapeutischen Werth der Bergeon'schen Kohlensäure-Gasinjectionen bei lungenstichtigen Kranken. Centralbl. für die gesammte Therapie 1887. Nov. — <sup>5</sup> Dr. Max Oliven. Ueber die Behandlung von Phthisikern mit Rectalinjectionen von flüssiger Kohlensäure. — <sup>6</sup> Schnitzler. Die Behandlung der Lungentuberculose namentlich des hektischen Fiebers mit Karbolinjectionen. Wiener med. Presse. Nr. 32, 35, 1876. — <sup>7</sup> Ludwig Polyák. Kreosot und Guajacol-Injectionen bei Lungenschwindsichtigen. Centralblatt für Therapie Heitlers 1890. H. I. p. 16. — <sup>8</sup> Daries. Bull. génér. de therap. 1888. 8. Heft. — <sup>9</sup> Lepine. Gazette des hôpitaux. 1886. — <sup>10</sup> Rosenbusch. Oertliche Behandlung der Lungentuberculose durch parenchymatöse Kreosot-Injectionen. Wiener med. Presse Nr. 24—26. 1888. — <sup>11</sup> Dr. Andresen. Ueber den inneren Gebrauch des Kreosots und parenchymatöse Kreosot-Injectionen bei Tuberculose der Lungen. Petersb. med. Wochenschrift Nr. 25. 1889. — <sup>12</sup> Stachiewicz in Görbersdorf. Die intrapulmonären Kreosot-Injectionen mit Berücksichtigung der Lungenchirurgie. Allgem. med. Central-Zeitung 1888. Nr. 44. — <sup>13</sup> Progr. med. Nr. 43. 1889. — <sup>14</sup> Dr. Rodet. Des methodes modernes de traitement de la phthise pulmonaire. Journ. de méd. de Paris 1887. — <sup>15</sup> La Semaine med. 1887. 47. — <sup>16</sup> Landerer. Eine neue Behandlungsweise tuberculöser Prozesse. Münch. med. Wochenschrift 1888. 40, 41, s. újabban u. i. 1889. Nr. 4. — <sup>17</sup> Max Oppitz. Die Behandlung der Lungenphthise mittelst Emulsionen von Perubalsam. Münch. med. Wochenschrift Nr. 47, 48. 1889. — <sup>18</sup> Fernet. La semaine med. 1889. Nr. 29. — <sup>19</sup> Riva. Sulla cura diretta della tuberculosi polmonare coll'inondazione del polmone malato. Gaz. degl. Ospitali 1887. 24. Centralblatt f. klin. Med. 1888. 16.



E táblázat figyelmes megtekintése rendkívül érdekes eredményekre vezet. Már első pillanatra szembeötlő a lényeges eltérés a rendes és szűk medenczéken keresztül haladt fejek configurációjának fokára s közelebbi megtekintésnél az egyes medenczefajok configurációjának minőségére nézve. Jelentékeny a különbség a rendes és a szűk medenczék bármely csoportja között, úgy hogy ez már egymaga figyelmeztet arra, hogy itt a különbséget nem a lágyrészek, hanem a csontos medencze-gyűrű okozza. Ha összehasonlítjuk a VIII-dik napon talált fej-alakokat, azt látjuk, hogy a méretek igen egybevágók, a fejek közel egyforma nagyok s alakúak; a szülés utáni méretek ellenben egészen elütők, de mégis annyira jellegzetesek egy-egy medenczefajra, hogy bátran elmondhatjuk, miszerint a fejre szülés közben minden medencze-alak reáití saját bélyegét, úgy hogy a szülés után és a VIII-dik napon talált méretek különbségéből utólag — a nélkül, hogy a szülést észleltük volna — visszakövetkeztethetünk a medencze alakjára s szűkülésére s a mechanizmus rendes lefolyására.

Rendkívül érdekes ezen összehasonlítás azon szempontból is, hogy bár mind a 3 medenczeszűkületi csoportunk Litzmann szerint a szűkületek I. osztályába (C. v. = 8.5–10) tartozik, kézzel foghatóvá teszi, mennyire nehezíti a szülést a medencze alakja, mily fokozatosan kisebbek a fejméretek, a szerint, a mint egyszerűen lapos — egyaránt szűkült — vagy általánosan szűkült és lapos medenczén haladnak keresztül a fejek.

Egyszerűen lapos medenczéink mind a nem rachitikus al-osztályba tartoznak. Mechanizmusait általános felfogás szerint a következők jellegzik: A szűkület legkifejezettebb a bemenetben, tehát legfontosabb a fej áthaladásának módja e helyütt. E célból a fej a haránt átmérőbe illeszkedik, a hátsó falesont a promontoriumon fennakad, a nyilvarrat közeledik a promontoriumhoz s az ú. n. mellső falesontfekvés (Litzmann) jó létre. Mivel pedig a legszűkebb átmérő a conjugata vera s ebbe biparietalis átmérőjével a fej nem fér, a bitemporalis-szal illeszkedik be, vagyis a nagy kutacska száll le, s lesz vezetőponttá. A promontorium benyomását több helyütt láthatjuk, de leg-typikusabb helye, s a fentebbi magyarázatot illusztrálja, egy, a hátsó falesont mellső felső szögletétől (körülbelül 1 cm.-re a nyil- és koronavarratoktól) a koronavarrattal párhuzamosan a halántéktáj felé futó sáv vagy benyomás.

Zweifel<sup>1</sup> tankönyvében e lelet után a következőket írja: „Ha egy gyermekfejet megkísértünk úgy vezetni keresztül a medenczén, hogy az említett nyomási helyek successive érintsék a promontoriumot, látható lesz, hogy ily esetekben a *nyak-szírtáj száll mélyebben* és kissé mellfelé forog; egyszersmind a fej hossz tengelye körül rotatio jön létre, mi által a hátsó falesont a promontoriumon tovahalad. A forgási tengely, mely a conjugatába jut, megfelel a fej egy ferde átmérőjének, melynek egyik végpontja a biparietalis átmérő előtt, másika a mögött van. A gyermekfej ez esetben asymmetrice lesz eltolva.

Eseteinkben a fej így változott meg: Legjelentékenyebb a fej kisebbedése a bitemporalis átmérőben (0.66) s ezzel együtt jelentékenyen nyomulnak a homlokesontok a falesontok alá; a kis ferde is nagy fokban kisebbedik (0.45). Csekélyebb fokban, mint a bitemporalis, de a rendes medenczéhez viszonyítva mégis nagyon szembeszökő a biparietalisnak is a kisebbedése (0.57). Mivel haránt irányban a medencze nem szűkült, a fej egyenes átmérője kevésbé rövidült, mint a rendes medenczénél. A többi méretek nevezetesebb elváltozást nem mutatnak, csak a kis fekerület mutat jelentékeny kisebbedést, megfelelőleg a kis ferde és a bitemporalis nagyfokú kisebbedésének.

Eredményeink tehát Zweifel felfogásával nem igen egyeztethetők össze, mert bár a koronavarrattal parallel futó sáv 21 esetünk közül 15-ször volt kimutatható, a fej reductiójában az agykoponya elülső részét illetve az oroslán rész; holott, ha Zweifel szerint egy ferden futó haránt átmérő beilleszkedésével a kis kutacska szállna le mélyebben, az elváltozások mégis inkább a koponya hátulsó felét illetnék és a nagy ferde átmérőnek jelentékenyebb elváltozást kellene mutatnia, mint a

hogy tényleg látjuk mind e tüneteket az általánosan szűkült és lapos medenczéinknél.

\*\*\*

Az egyaránt szűkült medenczén keresztül, mely a rendes medenczének kicsinyített alakja, a fej a rendes mechanizmus fokozásával halad; legmélyebb pont a kis kutacska és az egyenes átmérő megközelítőleg a medencze irányvonalában fekszik. Jellegzetes, mily változó viszonyban lehet a kis ferde átmérő a medencze-bemenet átmérőjéhez, a mennyiben csavarszerű forgásokat végez a magassági és a sagittális átmérők körül, miközben majd az elülső, majd a hátulsó falesont száll le mélyebbre.<sup>1</sup>

Ugyanezt látjuk a fejeken is. A méretek csaknem ugyan-azon sajátságokat mutatják, mint a rendes medenczénél, csak a kisebbedések, megfelelőleg a medencze szűkebb voltának, kifejezettebbek. Szembetűnő azonban két eltérés: jelentékeny fokú nagyobbodása mindkét nagy ferde átmérőnek, úgy a gnathion-extr., mint a gnathion-lambdopontnak; tehát nem csupán a falesontok nyomultak hátrább, hanem e kóros viszonyok között még a lambdapont is távozott, tehát az occiput jobban megdőlt; innen ezen fejalakoknak hosszabb süvegszerű kinézése.

\*\*\*

Általánosan szűkült és lapos medenczék bemenete a háromszög alakot közelíti meg. Az elülfekvő fej a diameter suboccipitobregmatica-val (kis ferde) csaknem kivétel nélkül a bemenet haránt átmérőjébe illeszkedik, igen ritkán a ferdebe, sőt Litzmann egy esetben a conjugatában is észlelte. Vezérpont a kis kutacska, de e mellett több szabálytalan forgás, közben-közben a nagy kutacska mélyebbre szállásával nyomul át a fej a bemeneten. Mechanizmus a legbizonytalanabb, a szerint, a mint a lapos, vagy az egyaránt szűkülés jellegzetesebb.

Ennek megfelelően találjuk a fejnek configurációjában is a legnagyobb fokot. Ez az egyetlen csoport, melynél a biparietalis átmérő jelentékenyebben kisebbedett (0.63) mint a bitemporalis (0.5), jelétül annak, mennyivel kedvezőtlenebbek itt a viszonyok. Jelentékenyen reducálódott a kis ferde is (0.53). Legszembetűnőbb azonban a sagittális átmérők megváltozása. Mindkét nagy ferde nagy fokban (0.47–0.23) megrövidült. Ez az egyedüli medencze-alak, melynél az extremum nem távozik a gnathiontól, sőt közeledik hozzá. Szintúgy igen nagy fokban nyomul a nyakszírtesont a falesontok alá: a lambdapont is közeledik a gnathionhoz (0.23). Igen jelentékeny a kisebbedés az egyenes átmérők irányában is (0.30–0.20).

A sagittális méretek e szokatlan kisebbedését a medencze haránt irányú szűkülete magyarázza, mert most e részből is nyomást szenved el a fej; ezért marad el a fej megnyulása, a homlok megdőlése. Legkevesebb ellentállásra talál a fejtető, azért eltérőleg a többi medenczefajoktól, a fej magassága alig mutat eltérést (0.03-mal kisebbedik). Hogy a fej egész tömege mily kisebbedésen megy keresztül, ezt mutatják a fekerületek óriási reductiói is (0.43–0.66–2.0).

\*\*\*

Láttuk tehát, hogy mindegyik szűk medencze-alaknak megvan a saját fejalakja, úgy hogy egyikről a másikra visszakövetkeztethetünk. A fej ezen medenczéken való keresztülhaladtában kifejezettebb elváltozásokon megy át, melyek már nem találják meg magyarázatukat a lágy részek hatásában. A medencze egyenes átmérőjének szűkülete a fej haránt- s a medencze haránt irányú szűkülete a fej sagittális méreteit befolyásolja. A méretek e megváltozása igen kifejezett lehet; szűk medenczéink esetében a nagy haránt átmérő maximalis reductiója 1.3, a kis haránté 1.5 cm. volt. Ha ezen tényeket ismerjük, nem csodálkozhatunk azon, ha a magzat feje hihetetlennek látszó akadályokon képes győzedelmeskedni.

#### B) Nem koponya fekvésű szülések.

Némileg kiegészítéssel az elmondottaknak — mert rendszeres észlelésekre az adatok csekély volta miatt nem alkal-

<sup>1</sup> 412. lap.

<sup>1</sup> Winckel. Lehrb. der Geburtsh. 481. l.



masak — 2 arcfekvésű és 4 farfekvésű szülés okozta configurációt ismertettünk.

### 1. Arcfekvések.

A méretek következők (l. 5. táblázatot):

Fejméretek	Szülés után	VIII. nap	Különb-ség
Nagy ferde a) gnath.-extrem. ....	13·25	12·9	— 0·35
" b) gnath.-lambdap. ....	13·15	12·55	— 0·6
Egyenes a) nasion.-extrem. ....	12·15	11·55	— 0·6
" b) nasion.-lambdap. ....	12·2	11·45	— 0·75
Kis ferde ....	8·85	9·65	+ 0·8
Magasság ....	9·45	10·25	+ 0·8
Nagy haránt ....	9·5	9·65	+ 0·15
Kis haránt ....	7·7	8·15	+ 0·45
Legnagyobb fejkerület ....	38·5	37	— 1·5
Nagy fejkerület ....	36	34·5	— 1·5
Kis " ....	32	31·75	— 0·25

Ha ez adatokat megtekintjük, azok az eddig tárgyaltakkal ellentétben látszanak lenni, pedig lényegükben csak megerősítik a fentebbieket. Azt látjuk ugyanis, hogy kisebbedés csupán a kis ferde (0·8), a magassági (0·8) s a haránt átmérők irányában éri (0·15—0·45) a fejet, ellenben minden egyéb átmérő (nagy ferde, egyenes), valamint a fejkerületek ugyanolyan fokban hosszabbodnak, vagyis a mit a koponyafekvéses szüléseknél tagadtunk, valóságos compensatorikus megnyúlást találunk, az összenyomás irányával kereszteződő átmérők irányában. Ezen lelet azonban még sem dönti meg fentebbi érveinket, ellenkezőleg, bizonyító értékű. Azt állítottuk, hogy a koponyafekvéses fejnek nincs is szüksége compensatióra, mert képes in toto kisebbedni; s a vért és cerebrospinalis folyadékot jelöltük meg mint olyanokat, melyeknek távozása a fejből e kisebbedést lehetővé teszi. Ha ez nem volna, ha a magzat agykoponyájából folyékony részek el nem távoznának, természetesen mondottuk a compensatio szükségét, mert az egy irányban összenyomott koponyának volumene más irányba tereltetik. Ezt látjuk arcfekvéses szüléseinknél. A fej túlságos extensiója miatt a nyak véredényei rendkívül feszítetnek, nyújtatnak s ürterük kisebbedik. E változásnak inkább ki vannak téve a felületesebben fekvő venák, mint az arteriák, minek folytán stasis támad az egész fejben, s így az agyban is, tehát a reductio, a térfogatkisebbedés nem jöhet létre. Mivel azonban az agykoponya magassági átmérője irányában összenyomatik, a nem kisebbedett tartalomnak az egyenes irányában kell terjeszkednie, compensatio jó létre. Nem találjuk itt a koponyacsontoknak jellegzetes egymás alá tolódását sem, sőt egyik esetünkben úgy a korona- mint a lambdavarrat kifejezetten tátongott.

### 2. Farfekvések.

Farfekvésű szüléseinknél (4 eset) a fej configurációját a következő méretek jelezik:

Fejméretek	Szülés után	VIII. nap	Különb-ség
Nagy ferde a) gnath.-extremum ....	12·62	12·89	+ 0·27
" b) gnath.-lambdap. ....	12·3	12·57	+ 0·27
Egyenes a) nasion.-extrem. ....	10·9	11·05	+ 0·15
" b) nasion.-lambdap. ....	10·8	10·97	+ 0·17
Kis ferde ....	9·42	9·67	+ 0·25
Magasság ....	10·0	10·4	+ 0·4
Nagy haránt ....	8·5	8·97	+ 0·47
Kis haránt ....	7·82	7·97	+ 0·15
Legnagyobb fejkerület ....	35·17	35·87	+ 0·7
Nagy fejkerület ....	32·5	33	+ 0·5
Kis " ....	30·15	30·92	+ 0·87

E számok két tényről tanuskodnak. Először, hogy farfekvésű szülésnél is elszorod a magzat feje configurációt, vagyis nem tekinthető ez a tulajdonképeni gyermekfej-alak mintájának, mert látjuk, hogy minden átmérőben megkisebbedik, még pedig nem jelentéktelen fokban. E kisebbedés azonban arányosabban éri a fejet minden oldalról, mint koponyafekvés után,

tehát 2-szor jobban megtartja a fej gömbölyű alakját. Hogy minden átmérő kisebbedik, magyarázatát abban leli, hogy a fej minden oldalról, a hol összenyomható, nyomásnak van kitéve. Koponyafekvés esetén a kis kutaeska tája a hüvely lumene felé tekint s így nem szükséges a fej reductiója a nagy ferde irányában; farfekvésnél e kedvező helyzetbe a koponya basilaris része jut, tehát az, mely különben sem tud configurálódni, holott az agykoponyának erre alkalmas részei minden oldalról nyomva vannak: oldalt a medence, felül a méh által; utóbbi csaknem minden esetben fokozva van külső expressio által.

(Folytatása következik.)

## Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről.

Közli Bókai János dr. igazgató-főorvos, egyet. docens.

### II.

Az O'Dwyer-féle intubatio s az intubációval elért eredményeim.

(Vége.)

Uraim! Mindaz, a mit előadásomban az O'Dwyer eljárásról önökkel eddig közöltem, a kórházi gyakorlatban szerzett tapasztalataimból van merítve. A magángyakorlatban eddig csak *alig néhány esetben* intubáltam, és pedig azért ily csekély számmal, mert nehéz az intubált beteget a magángyakorlatban continuus szakszerű orvosi felügyelet alatt tartani; szakszerű orvosi felügyelet alatt értvén egy oly orvos jelenlétét éjjel-nappal, ki az intubatio-eljárásba kellőleg begyakorlott. Hisz láttuk fentebb, hogy a tubust a beteg könnyen kiköphögheti, vagy a tubus eldugaszolódik s extubatio válik szükségessé, a beteg tubus nélkül a legtöbbször egy ideig jól lélegzik, de csakhamar s olyan eléggé gyorsan nagyfokú nehézlégzés lép fel, mely az újbóli intubatiót sürgősen szükségessé teszi. Ha intubáló orvos ily esetben nincs mindjárt jelen, a beteg megfuladhat, s *mulasztás terhelne az orvost, ki intubatiót végzett, a nélkül, hogy gondoskodott volna continuus szakszerű orvosi felügyeletről.* A vezetésem alatt álló kórházban ezen folytonos orvosi felügyeletről kellőképp van gondoskodva; azon néhány esetben, hol a magángyakorlatban végeztem intubatiót, egy kórházi segédem néhány napig éjjel-nappal a beteg házában tartózkodott. Hogy a magángyakorlatban végzett intubatióknál, esetleg végzendő légesőmetszésre mindenkor készen kell állanunk, az az előadásom folyamán elmondottak alapján hosszabb magyarázatra nem szorul. Megjegyzem, hogy nem egy esetben végeztem, sürgős indiciók alapján, intubatiót a magángyakorlatban, de csak azért, hogy a fuladozást megszüntetve, a betegnek kórházba való szállítását a szülők számára megkönnyítsem.

Az intubationak a magángyakorlatban, a laryngitis crouposa kezelésénél, mint oly eljárásnak is hasznát vehetjük, mely által a súlyos körülmények között levő beteget légesőmetszésre mintegy *előkészítjük.* Erre nézve legyen szabad magángyakorlatomból egy esetre hivatkoznom. Vidékre hívtam egy súlyos diphtheriás croup esethez tracheotomia megújítása céljából. A gyermekhez megérkezvén, oly tüneteket észleltem, hogy nem találhattam czélszerűnek a légesőmetszés végzését; a gyermeknél a szénsav-mérgezés felette súlyos tüneteit találtam s így tartanom lehetett attól, hogy a beteg még a légesőmetszés befejezte előtt, tehát a műtét alatt elpusztul. Megjegyzendő, hogy a kis három éves betegnél a diphtheriás croup mellett a torok-ürben igen kiterjedt s nagy ronesolást mutató diphtheriás folyamat volt jelen. Kórházi gyakorlatban is nehéz ily esetekben a légesőmetszés végzése, különösen azért, mert a lassú s óvatos „*praeparativ*“ műtét helyett a „*momentan*“, azaz gyors légesőmetszést kell végezni; annyival alaposabb megfontolást igényel ily eset a magángyakorlatban, hol egy szerencsétlen kimenetelű műtét által esetleg a szülők legkeményebb kritikájának van eljárásunk kiszolgáltatva. Dacára, hogy a szülők ezen esetben határozottan kívánták a műtét végzését, én nem vállalkoztam a tracheotomiára, hanem az ügyfél uraknak, kikkel a kis beteg állapota s a követendő eljárás felett tanácskoztam, ajánlatba hoztam az intubatiót, kilátásba helyezvén a tracheotomia végzését azon esetben, ha az intubatio a nehéz-



légzést legalább részben szünteti s a kis beteg erőbeli állapota legalább kissé javul. Ajánlatom ellenkezésre nem találván, az intubatiót, a teljes kimerüléshez már igen közel álló betegnél rögtön végeztem.

A tubus bevezetése első kísérletre sikerült s az intubatio a légzési nehézségeket váratásommon felül úgyszólván teljesen megszüntette. A cyanosis eltűnt, a gyermek mámoros állapotából eszmélni kezdett, szemait élénken nyitogatta, s csakhamar suttogó hangon saját maga jelzi hogy könnyen lélegzik, s szenvedése szűnt. Alig negyed óra lefolyása után, bor adagolása mellett, a kis beteg erőbeli állapota oly annyira megjavult, hogy a tracheotomiát már most veszély nélkül végezhettem. A tracheotomia az O'Dwyer-tubus bennhagyása mellett végeztetett, s az intubatiót, a rögzítő fonál segítségével, csak közvetlen a trachea megmetszése előtt eszközöltem. A műtétet lassan, praeparative hajtottam végre, s daczára, hogy idegen

segédlettel dolgoztam, a lefolyás a lehető legsimább volt. A beteg alig veszített néhány csepp vért, bámulatos nyugodtsággal tűrte a műtétet, általában mondhatom, hogy ezen tracheotomiám az utóbbi két év alatt végzett nagyszámú légsőmetszéseim között egyike volt a legkönnyebben végezhetőnek.<sup>1</sup>

Jó ideig azt gondoltam, hogy az intubationnak, mint a tracheotomiát „előkészítő“ eljárásnak alkalmazása más által eddig nem kíséreltetett meg, azonban csalódtam, mert nemrég esett tudomásomra amerikai közleményekből,<sup>2</sup> hogy O'Dwyer maga is ajánlotta volt már az intubationnak ily czélból való alkalmazását.

\*\*\*

Mindezek után engedjék meg igen t. Uraim, hogy megköszönjem szives figyelmüket s engedjék meg azt is, hogy örömet fejezzem ki a felett, hogy O'Dwyer genialis s nagyfontosságú találmányát Magyarországon én ismertethettem először.

Függelék. Intubatioval gyógyult eseteim 1891. május hó elejétől június hó végéig.

(Ezen észleletek statistikámban nincsenek felvéve.)

Szám	Beteg neve, kora, jegyzőkönyvi szám, év	Megbetegedés napja	Felvétel napja, állapot a felvételnél	Intubatio	L e f o l y á s	Elbocsátás napja s állapot az elbocsátáskor
21.	Odepa Etel, 21 hó. 432—4632. 1891.	1891. április 28.	Felvétele 1891. április 29. Laryng. croup. Súlyos stenosis.	Ápr. 29. reggel 6 órakor	Intubatio után a légzés rendessé vált. Tubus bevezetése után néhány darab alhártyát ürített. Április 30-dikán éjjel 1 órakor a tubust expectorálta, utána nemsokára újból intub. kellett; reggel 5 órakor a tubust kibúztá, 10 órakor újból intub. Május 1-én reggel 6 órakor a tubust kiköhögte, azóta nyugodt légzés. Május 2-dikán nyugodt légzés, rekedtség, esékély bronchitis. Május 3—7-dikéig teljesen jó közérzet, láztalan, légzés nyugodt. Tubus összesen 43 óra hosszat feküdt.	Május 7. Gyógyult, légzés szabad s hang tiszta.
22.	Lipták Sarolta, 3½ éves. 440—4816. 1891.	1891. április 26.	Felvétele 1891. május 3. Diphtheritis faucium c. laryng. croup. Súlyos stenosis.	Május 3. d. e. 10 órakor	Intubatio után szabad légzés. Május 4-dikén bő nyálkás-genyves váladék. D. u. 1 órakor extub., 6 órakor ismét intub. Május 5-dikén magas láz, kiterjedt bronchitis, légzés nyugodt, d. 12 órakor extub., ezt jól tűri. Május 6-dikán légzés nyugodt, hang rekedt; expectoratio jól történik. Május 7—9-dikéig állandóan lázas. Május 10-dikén a bal alsó lebeny felett beszűrődés kifejezett. Május 11—13-dikéig javulás. Május 15-dikén beszűrődés nem mutatható ki. Május 20-dikán teljesen jó közérzet, állandóan láztalan. Tubus 45 órán át feküdt.	Május 21. Gyógyult. Hang tiszta, légzés rendes, tüdők szabadok.
23.	Rozbora Etel, 5 éves. 486—5265. 1891.	1891. május 5.	Május 12. Diphth. fauc. c. laryng. croup. Közepes stenosis, mely később fokozódik, úgy hogy d. 12 órakor intubálni kellett.	Május 12. d. 12 órakor	Intubatio után rendes légzés. Május 13-dikán nyugodt légzés, bő genyes-nyakos váladék expectoratiója. Május 14-dikén d. e. 10 órakor extubatio, mely után a légzés rendes. Torok tisztul. Május 15-dikén tubus nélkül nyugodtan lélegzik. Május 20-dikán kissé rekedtes hang, torok tiszta. Tubus 46 órán át feküdt.	Május 24. Gyógyult. Torok tiszta, légzés rendes, hang tiszta.
24.	Reder Béla, 4 éves. 530—5940. 1891.	Május 23.	Május 25. Laryng. croup. Nagyfokú stenosis.	Május 25. esti 1½ 10 órakor	Intubatio után sok genyes-nyakos váladék, légzés szabad lett. Május 26-dikán reggel 6 órakor a tubust kirántotta, 10 órakor d. e. újból intubáltatott, május 27-dikén reggel 7 órakor extub., 10 órakor ismét intub. Május 28-dikán d. 12 órakor extub. és este 11 órakor intub. Május 29-dikén d. 12 órakor extub. és ezen időtől fogva tubus nélkül lélegzik. Tubus 68½ órán át feküdt.	Június 7. Gyógyult. Légzés rendes, hangja kissé rekedt.
25.	Schwarz Szidónia, 4 éves. 534—6023. 1891.	Május 21.	Május 27. Laryng. croup. Súlyos stenosis.	Május 27. d. u. 1½ 4 órakor	Intubatio után légzés teljesen felszabadult. Este 9 órakor a tubust kirántotta. 10 órakor ismét intubáltatott, a mikor a tubuson át alhártya ürült. Május 28-dikán nyugodt légzés, bronchitis tünetei. Május 29-dikén d. u. 1½ 4 órakor a tub. nehézlégzés miatt kivétel; a tubus teljesen be volt tömve; utána a légzés nyugodttá lett. Május 30-dikán nyugodt légzés. Június 3-dikán mérsékelt rekedtség. Tubus 47 órán át feküdt.	Május 7. Gyógyult. Légzés rendes, mérsékelt rekedtség.
26.	Illés Mari, 3½ éves. 549—6180. 1891.	Május 23.	Június 1. Laryng. croup. Nagyfokú stenosis.	Június 1. d. e. 11 órakor	Intubatio után a légzés teljesen szabad; utána bő nyálkás-genyves váladék és egy alhártyacsfat expectoráltatott. Június 2-dikán légzés nyugodt. Június 3-dikán reggel 1½ 5 órakor extub., este 9 órakor újból intub. Június 4-dikén d. u. 4 órakor extub. Június 5-dikén légzés szabad. Június 6-dikán láztalan. Rekedtség. Június 10-dikén hang tisztul. Tubus 60½ órán át feküdt.	Június 11. Gyógyult. Légzés rendes, hang tiszta.
27.	Abonyi Tibor, 3½ éves. 582—6648. 1891.	Június 1.	Június 10. Diphth. fauc. c. laryng. croup. Súlyos stenosis.	Június 10. d. e. 9 órakor	Intubatio után teljes euphoria, bővebb nyálkás váladék expectoratiója. Június 11-dikén légzés nyugodt, d. u. 3 órakor extub. Június 12-dikén scarlat-pír. Június 13-dikán légzés szabad, torok tisztul, esékély bronchitis. Június 15-dikén pír eltűnt. Június 16-dikán esékély rekedtség. Június 17-dikén torok tiszta. Tubus 30 órán át feküdt.	Június 17. Gyógyult. Torok tiszta. Légzés rendes, hang kissé rekedt.

<sup>1</sup> A beteg, fájdalom, 12 órával a műtét végzése után meghalt, a nélkül azonban, hogy stenotikus légzés újból jelentkezett volna. A halál oka kimerülés volt.

<sup>2</sup> W. S. Northrup: Intubation does not preclude tracheotomy, and the tube may serve as a guide upon which to cut. (Cyclopaedia of the diseases of Children. 1890.)



Szám	Beteg neve, kora, jegyzőkönyvi szám, év	Megbetegedés napja	Felvétel napja, állapot a felvételnél	Intubatio	L e f o l y á s	Elbocsátás napja, s állapot az elbocsátáskor
28.	Reisenleitner Béla, 10 hó (szopik). 609—7059. 1891.	Junius 7.	Junius 19. Diphth. fauc. c. laryng. croup. Súlyos stenosis.	Junius 19. d. e. 9 órakor	Intubatio után légzés rendes, bő nyálkás váladék; kissé később egy kis állhártyát expectorált. Junius 20-dikán reggel 6 órakor a tubust kirántotta, 9 órakor ismét intub. utána a légzés ismét rendes. Junius 21-dikén reggel 3 órakor a tubust expectorálta, 5 órakor intub. Torok tisztul. Junius 22-dikén este 8 órakor a tubust kirántotta; légzés dék. Légzés szabad, utána szabad, Junius 23-dikán légzés tubus nélkül teljesen szabad. Junius 24-dikén légzés nyugodt, keveset köhög, rekedtség fennáll, torok tisztul. Tubus 78 órán át feküdt.	Junius 26. Gyógyul. letes insularis csaparang kissé rekedtes.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

## Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1890. deczemberi szakülés.

1. Bartha János dr. a „Koch-féle tüdővészellenes oltásokról“ referál Berlinben szerzett személyes tapasztalatai alapján.

2. Rosinger Vilmos dr. egy általa műtett „zsírdag esetét a hátán“ mutatja be, az óriási nagy dagkésztümenynyel együltt. A műtét igen simán folyt le, s 24 csomós varrat alkalmaztatván, az egyesülés per primam, linearis heggel végződött.

1891. januári szakülés.

1. Berkovits Miklós dr. klonikus görcsök casuistikus esetét mutatja be. A 24 éves nő jelen megbetegedéseiig semminemű betegségben nem szenvedett. Dispositio a családban nincs jelen, 6 hóval ezelőtt egészséges gyermeket szült s a szülés után 12-dik napon a helybeli bábaképezdéből egészségesen bocsáttatott ki. Nehány nap után gyermekével, ki beteg lett, egy orvost keresett fel s mintán attól gyermekére nézve tanácsot kért: lakása felé tartott. Ekkor vette — legelőször — észre, hogy karjaiban reszketés támad s mintán az fokozódott, nehogy gyermekét elejtse, ezt másra kellett bízni s így haza szállítani. Karjainak eme reszketése mind nagyobb arányokat öltött s e miatt orvoshoz fordult, majd kórházba véteté fel magát. Az állapot azonban nem javult, sőt a karok reszketése, illetőleg görcsös összehúzódása még inkább fokozódott, különösen akkor, ha megerőltető testi munkát végezett. Előadó az esetet néhány nappal ezelőtt látta először. Mindkét felső végtag klonikus-rythmikus görcsei voltak jelen, melyek, ha beteg azok megakadályozását intendálja, vagy ha azokat erővel megszüntetni akarjuk, még erősebbekké válnak, szintűgy az idegtörésre gyakorolt nyomás által is. A görcsök éjjel megszünnnek, nap folyamán is néha hosszabb szünetet tertanak, csekély okra, pl. valamely nehezebb tárgy felemelése, előállanak s ez által beteget, kinek a görcsös összehúzódások amúgy is élénk fájdalmat okoznak, egyenesen munkaképtelenné teszik. A kórfolyamatra nézve előadó nem tud határozottan nyilatkozni, a későbbi megfigyelés világosabbá teendí az esetet, melyet annak idején újból bemutat a szakülésnek. Hysteria esélye nincs kizárva.

2. Hoványi Ferencz dr. a „Koch-féle oltásokról“ olvassa fel, Berlinben szerzett tapasztalatai alapján, tanulmányát.

Előadó az általa megészlelt esetek alapján, a kórodai tanulmányok után arra a kérdésre kíván válaszolni: mennyiben állanak meg azon tételek, melyeket Koch első közleményében szeréről felállított. És constatálja, hogy az észleletek azokat nem erősítették meg. Tény, hogy e szer specificum; de midőn gyógyult eseteket nem látott, midőn a szer diagnosticum sem vált be minden esetben: akkor ma még túlvérmezeknek jelzi azon reményeket, melyek a Koch kijelentései nyomán e szerhez fűződnek. Hangsúlyozza, hogy nagy óvatosság, az esetek szigorú megválasztása, gondos megészlelése hosszú-hosszú időn át lehetnek döntők. Várakozó állásponttra kell helyezkednünk: bevárni a komoly hígadt klinikusok tárgyilagoss klinikai megfigyelését.

2. Rosinger Vilmos dr. egy általa construált szülészeti eszköz mutat be, melynek az a célja, hogy decapitationál az ecraseur sodronyának felvezetését lehetőleg megkönnyítse. A műszer egy lapjára hajlított magfogó, mely a sodronyt rögzítve vezeti fel a nyak köré. A műszer már a tűzpróbát kiállotta, a mennyiben előadónak volt alkalmá egy lefejezésnél azt használni s azzal igen meg volt elégedve.

## IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie. Herausgegeben von Albert Hoffa Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

A Beely-féle „Centralblatt für orthopädische Chirurgie“ megszűnése kíváncsossá tette egy oly folyóirat megjelenését, melyben az orthopädisch sebészet és a vele szoros viszonyban álló gyógy-gymnastika és massage terén felmerülő dolgozatok lássanak napvilágot, és a mely általában nevezett szakok fejlődésének menetét kísérve, azok állásáról mindenkor hű képet adjon. E célból indította meg Hoffa, würzburgi jónevű sebész a czimben említett folyóiratot. A most megjelent 122 lapra terjedő 1. füzet számos ábrával ellátott 7 eredeti dolgozatot közöl; ezeken kívül könyvismertetések, valamint nagyobb számú irodalmi szemelvények foglalnak helyet a jól szerkesztett, érdekes tartalmú és csinos kiállítású folyóirat első számában. Remélhető, hogy ezen új folyóirat az orthopädia tovább fejlődésének előmozdításában tekintélyes részt vesz ki majd magának. Egy kötet 4 füzetből áll; évenként 4—6 füzet jelenik meg. Az imént megjelent első füzet ára 4 márka.

Unverricht: Die Myoclonie. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1891.

Paramyoclonus multiplex elnevezés alatt Friedreich 1881-ben egy a motorikus neurosisok csoportjába tartozó kóralakot írt le először. Azóta e tárgyról meglehetősen számú dolgozat jelent meg, melyek ugyan becses casuistikus anyagot szolgáltatnak, azon kérdés eldöntéséhez azonban nem járultak, vajjon a paramyoclonus különálló betegség-e, vagy pedig csak már ismert neurosisok, talán a chorea vagy hysteria ritkább megjelenési alakja. E kérdés eldöntéséhez kíván adattal járulni e 128 lapra terjedő munka, mely különben ezen saját szerű megbetegedésre vonatkozó ismereteinket is nem egy irányban bővíti. A tárgyalás alapját 5 saját észlelésű eset képezi, melyeknek leírása után ezeknek viszonyát rokon neurosisokhoz ismerteti, különlegességeit kiemeli és az eddigi észleletekkel összehasonlítja. Mindezek alapján arra az eredményre jut, hogy ismereteink, habár még hiányosak, mégis elegendők arra, hogy nevezett betegséget különálló kóralaknak tekintsük.

Rosenheim: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates. I. Theil: Krankheiten der Speiseröhre und des Magens. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1891.

Ezen főleg a gyakorló orvos használatára szánt munka előttünk fekvő első kötete az oesophagus és gyomor betegségeivel foglalkozik és aránylag szűk keretben, körülbelül 300 lapon mind-



azt magában foglalja, a mi az illető betegségek kór- és gyógytanát illetőleg a gyakorlatban fontos. Szerző, kinek a gyomorbetegségeket tárgyaló kurzusai Berlinben rendkívüli látogatottságnak örvendenek, mert nagyon jól érti tárgyát a kezdővel röviden, könnyű módon és főleg gyakorlati irányban megértetni: e munkájában is minden lapon megmutatja e tekintetben rendkívüli ügyességét. Különösen sikerültek a differentialis diagnosissal és a gyomorbetegségekre éntrendjével foglalkozó részek. Minthogy szerző általánosságban véve a kezdő álláspontjára helyezkedik, a boncz- és élettannak idevágó része, mint a mely nélkül a kórtan megértése nem volna lehetséges, röviden helyet talált. A physikális vizsgálati módok, melyek újabban a vegyi vizsgálati módszerek előtérbe jutása miatt meglehetősen elhanyagoltak, a könyvben őket megillető elismerést találtak. A munka második kötete a bél betegségeit fogja tárgyalni és valószínűleg rövid idő múlva már megjelen.

## II. Lapszemle.

### Belgyógyászati.

**Tachycardia a menopausa idején.** Kisch 28 ide tartozó esetet észlelt az utóbbi időben. Többnyire a menopausa kezdetén addig teljesen egészséges nőknél a szív működésnek rohamokban jelentkező meggyorsabbodása — paroxysmalis tachycardia — lép fel. Az illetők szívdobogásról, nyomás érzetéről a mellkasban, vértolulásról a fej felé, fejfájásról, a carotisok lüktetéséről panaszkodnak. Néha szédülés, ritkán pedig ájulás is járul a rohamhoz, mely naponként többször avagy csak több napi szünet után jelentkezik. Objective a szívverések számának szaporodása mutatható ki; az érelkés erőteljes, feszes, rythmikus. A roham idején néha a nyakon és mellen gyorsan múló foltos pirosság észlelhető. Szerző tapasztalatai szerint e tachycardia hónapokig, sőt két esztendeig is tarthat és a menopausa befejezte után is fenmaradhat, a nélkül, hogy tartós káros következményeket vonna maga után. A mi a követendő gyógyeljárásról illeti, jó szolgálatot tesz a rendszeres, gyengén purgáló módszer igénybevétele; a rohamok idejében pedig kalium bromatum és natrium bromatum adható kis adagokban. (Wiener med. Wochenschrift, 1891. 24. sz.)

**Chyluria gyógyítása.** Laurie két esetet közöl, melyekben a filaria okozta chyluria thymol használatát követően gyógyult. Azt hiszi, hogy ezen szer belső alkalmazása a filariát tönkreteszi úgy a vérben, mint a szövetekben. A betegek egyike vizeletrekedéssel jutott a kórházba, melynek okát a hólyagban visszatartott nagy chylus-tömegek képezték. Ezt perinealis-metszés segítségével távolították el. A vérben éjjel találtak filariákat. Thymol alkalmazására (eleinte 4 óránként 6 centigramm, később 12 centigramm) a tünetek javultak és egy hónap múlva az illető egyén teljesen meggyógyult; vérében ekkor filariákat már nem lehetett kimutatni. A másik esetben a thymol használatára a beteg szintén tökéletesen meggyógyult körülbelül másfél hónap alatt. (New-York med. Journ. 1891. ápr. 18.)

**Az oesophagus kórtanához szolgáltatott adatokat** Leichtenstern néhány eset alapján. Az első eset egy 19 éves leányra vonatkozik, ki hysterikus hányásban szenvedett és inanitióban ment tönkre; bonczolatkor az oesophagus mellkasi része rendkívül tág, elernyedtségek képét mutatta, melynek falzata 5 mm.-nyire megvastagodott; az oesophagus nyaki és rekesz alatti része rendes nagyságú; a cardia erősen összehúzódott. A tágulás ezen esetben valószínűleg a cardia rendellenes innervációjának következménye, a mennyiben nyeléskor mindig a rendesnél erősebb és huzamosabb kóros összehúzódása a cardiának keletkezett. A második esetben az oesophagusnak tractiós diverticuluma volt jelen, mely a tüdőbe áttörve, ennek üszkösödését és a halált idézte elő. A harmadik eset az oesophagus heges szűkületét mutatta, melynek okát az oesophagus összenövése melanotikus nyírkmirigyekkel képezte; ezek azután áttörtek. Végül az utolsó esetben az oesophagus rákja volt jelen, komplikálva a vena azygos rákos thrombosisával; a thrombus folytatódott a vena cava superiorba, a jobb pitvarba és jobb gyomrocsba. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 14. sz.)

**Al-syringomyelia** esetéről tartott igen érdekes előadást Charcot. A beteg, kinek kórtörténetéhez fűzte Charcot észrevételeit, a Salpétriére kórházba egy orvos által syringomyelia körjelzéssel lett beküldve. Ch. eleinte szintén elfogadta e diagnosist, míg a beteg pontosabb megvizsgálása más irányba terelte figyelmét. A beteg 23

éves, erőteljes pék, minden öröklési vagy szerzett terheltség nélkül. Baza 4 év előtt kezdődött, a midőn egy alkalommal cölba lövés gyakorlatok alkalmával véletlenül egy lövést kapott hátába, a golyó a 7-dik nyakesigolya magasságában, a gerincoszlop jobb oldalán fúródott testébe. A beteg rögtön elesett, másnap pedig jobb oldalán hemiplegiás lett. A golyót nem sikerült eltávolítani. A féloldali bénulás 5—6 nap alatt visszafejlődött s a seb is igen gyorsan behégedt. Három évig ezután a legjobb egészségnek örvendett, a míg egy 125 kilogrammos zsák felemelésénél hátában egyszerre igen heves fájdalmat érzett, majd óriási félelem lepte meg s jobb alsó végtagját alig bírta mozgatni. Néhány nap múlva ezen végtag merevebb lett s contractura tüneteit mutatta fokozott inreflexekkel; csakhamar ugyanezen oldali felső végtagja is hasonlóan gyengült, sőt a thenaron és az ujjak közt izom sorvadás jelei is kifejlődtek, hasonlóan a Duchenne-Aran típusú izomatrophiahoz, elfajulási reactióval. Így állottak a dolgok, midőn egy napon a beteg észrevette, hogy a jobb alkarja belső felületén érzéstelen, fájdalmas és hőbehatások iránt, míg a tapintási érzése ezen testrészén is jó volt. Mindezek teljesen megfelelnek a syringomyelia körképének, sőt a betegnél a 3-dik hátesigolyának magasságában némi scoliosis is fejlődött ki, a mi szintén beleillik a szóban forgó bántalom keretébe. Feltűnő jelenségek azonban a következők: a bal testfélén egy sajátos dysaesthesiával járó hyperaesthesia, a jobb pupilla szűkülete, reactiójának ép volta mellett s e szemnek a szemüregbe való süllyedése. Ezen utóbbi tünetek sympathikus bénulásra vallanak. Feltűnő továbbá a jobboldali érzésbénulásnak igen körülírt helyre, a n. cutan. brach.-ra való szorítkozása. Ez a szűrke állománynak megbetegedésénél nem szokott előfordulni. Ha még hozzávesszük, hogy az épen jelzett ideg az első háti idegpárból származik, s hogy ugyanezen idegpár mozgató elemei bénulásának felel meg az izombűvés az alkaron, míg a más magasságból származó idegek sértetlenek maradtak, a syringomyelia körjelzése mindinkább kétségesse válik. Tekintve még továbbá, hogy ugyanezen magasságból jön elő a nyaki sympathicusnak a pupillához vezető része, hogy a bántalom tulajdonképpen traumás behatásra vezethető vissza, s a baloldali hyperaesthesiának is egy körülírt jobboldali gerinczagi bántalom felel meg leginkább: a körképet úgy kell felfogni, hogy a gerincoszlopba fúródott golyó hosszabb ideig egy helyen indifferens állást foglalt el s körülötte a csontsebképződés, a míg egy súlyos teher felemlésekor a csont-callus vagy a golyó helyéből kimozdulva körülírt helyen a gerinczagyból kitérő ideg gyökerekre nyomást gyakorolt. Ezen módon valamennyi tünet értelmezhető. A körjelzésnek nagy fontossága van úgy a prognosist mint a therapiára is. A míg ugyanis a syringomyeliának tehetetlenül néznénk a bántalom lefolyását, addig ezen traumás eredetű csontbajjal nem állunk fejevellen szemben, s javulnak látszik sebészi beavatkozás által a nyomást megszüntetni, a mi által a betegség lefolyása természetesen egészen más lesz, ha mindjárt alig valószínű is, hogy a sorvadt izmok teljesen visszanyerjék épségüket. (Semaine medicale 1891. 24.)

—ss—

## Sebészet.

**Régi, nagy lágyéksérveknél előforduló, eddig nem ismert veszélyről tesz említést Küster.** Esete egy jobboldali, gyermekfejnagyságú lágyéksérvre vonatkozik, hol a here a daganat alsó sarkán volt tapintható. A sérvkapu igen tág, a daganat nem kisebbithető, egész kiterjedésében a felületéről nyert kopogtatási hang dobos. Nyomásra fájdalmas, míg maga a has nem. Hashajtók nem hatnak. Radikális műtét határozottatott el; a sérvzsák megnyitott; tartalmának a colon transversum, ascendens, coecum egy részlete és a proc. vermiform. ismertettett fel. Repositio a kapu tágitása után nagy nehezen sikerült, mikor is a féregnyulvány lementésének szüksége állott elő, mert bélsárvkövekkel volt eldugaszolva. Míg ez történt, a beteg felettébb kék arcuszint öltött fel s a műtét befejeztekor, mikor a hasüreget bezáratták, légvétele teljesen megszűnt, érverése azonban teljes volt. Mesterséges légzés nem segítvén, a trachea egy metszésre megnyitott s a kapott nyíláson át nagy mennyiségű gyomortartalom ürült ki. A beteg halálát Küster állítása szerint az a körülmény okozhatta, hogy a gyomor a műtét előtt nem ürített ki; a nagy sérv tartalma a kapun való áterőltetés következtében a gyomorba nyomott s ennek tartalma a bázisra jutott s itt fuladást idézett elő.



Ez esetéből azt a tanuságot vonja le, hogy régi, nagy sérvek műtévést, a melyek tartalma valószínűleg gyuladásba jöhetett, a gyomor megelőző kiürítése nélkül sohasem szabad végrehajtani; egyrészt, mert a repositiót megkönnyíti, másrészt mert ily szomorú következmények elkerülését lehetővé teszi. (Cbl. f. Chir. 1890. Nr. 36.)

**A trepanatio javaslatáról epilepsiánál** értekezik *Minor*. Összehasonlítása szerint az összes epilepsia-eseteknek körülbelül fele alkalmas a sebészi kezelésre. A műtétnek alávetett betegek közül 50% gyógyult, 27% javult, 20% meghalt és 3% állapota változatlan maradt. A trepanatiót ajánlja: 1. Traumatikus epilepsiánál a koponyacsontok törése vagy másnemű bántalmazottsága után, ha depressio mutatható ki. 2. Traumatikus epilepsiánál, ha oly heg van a lágyképletekben, melynek nyomására epileptikus aura lép fel. 3. Corticalis sérelem okozta epilepsiánál. Ellenjavalt a műtét, ha a betegség már olyan hosszú idő óta áll fenn, hogy elmezavar észlelhető; ha a rohamok már kezdetben is általánosak és hirtelen jelentkeznek; ha tetemesebb fokú agydegeneratio van jelen és végül, ha a kórtörténet semmi támpontot sem nyújt arra nézve, hogy körülírt corticalis sérelemmel állunk szemközt. (Boston med. and surg. Journal, 1890. Decembre. Wiener med. Wochenschrift, 1891. 23. sz.)

**Az electrolysis a húgycsőszűkületről.** Egy idő óta többen foglalkoznak s kísérleteznek a linearis electrolysis-sal. A mióta Fort szóval és írásban fel-feleleveníti a strikturákra való hatását, azóta többen szoltak hozzá pro et contra. Így *Spannoch* *De Ferrara* is experimentált vele s az ő nyilatkozatából ítélve, elég jó eredménynyel. Erélyesen kikel s elítéli a *Maisonneuve* műszerével végzett urethrotomia internát. Közlése szerint meglepő eredményeket ért el a villamással. A kísérletül szolgáló hét strikturás mind gyógyult. S tekintetbe véve, hogy az eddig alkalmazott módszerek, melyek a striktura megszüntetésére irányultak, többé-kevésbé fájdalmat okoztak, sőt a beavatkozás súlyossága szerint magát az életet is veszélyeztetik, nagy fontossággal bír ama kijelentése, hogy a rendkívül rövid ideig tartó ülés alatt és után semminemű fájdalom vagy kellemetlen melléktünet nem állott be. Sz. kiváló gondolat ír e dologról s megjegyzi, hogy recidivát illetőleg véleményét nem kockáztathat az idő rövidsége miatt. (A húgycsőszűkületről villamos árammal való kezelése bizonyos tartózkodással fogadtatott a szakértők részéről. Maga Antal tanár az enemű közlemények első megjelenésekor megtette már intézkedéseit a kísérletekre vonatkozólag, mit eleinte a műszernek késleltetve való megérkezése akadályozott, beállott halála pedig véget vetett. Összesen három egyénél tehetett kísérletet, kik mindannyian egynek kivételével műszerrel át nem járható, nagyfokú callosus szűkületről szenvedtek. Kettőnél nem értünk el vele eredményt; egyénél — kinél kistokú volt a callositas, de kinél különben is a francia 14-es sonda járta át a strikturát — nyolcz ülés alatt kitágult a szűkült rész annyira, hogy a 24-es sonda könnyen végig siklott a szűkületről. Ez utóbbi esetben annyiban bir jelentőséggel, hogy elboacsátása után kilencz hóval ismét jelentkezett nálam, mely alkalommal szűkülete már nem volt műszerrel átjárható. A beteget ismét kezelés alá vettem, melynek eredményéről az electrolysis-t illetőleg több esettel közelebb fogok e lap hasábjain beszámolni. Rf.) *Novotny* dr.

**A cystoskopiának a sebészeti vesebajok kórismézésére** való jelentőségéről tartott *Nitze* Berlinben előadást. A cystoskopia, mely első pillantásra csak hólyagbajok megismerésére látszik hivatottnak, a vesékre vonatkozólag is lényeges felvilágosítást nyújthat. Megláthatjuk vele a két húgyvezér nyílását, miből mindkét vese jelenlétére következtethetünk; hosszas megfigyelés után azt is meghatározhatjuk, vajjon a két vese által ürített vizelet egyenlő mennyiségű-e, vajjon tiszta-e vagy zavaros, a zavarodás vértől vagy genny-től feltételezett-e? Előadó a cystoskop lényegét számos kóresettel illusztrálja. Így sok vesedaganatnál, hol sem a klinikus észlelés, sem a vesepalpitió eredményre nem vezetett, a jelen levő haematuria eredete pedig nem volt meghatározható, a cystoskopia a hólyag egészséges állapotát mutatóván, a baj magasabban való fekvése biztosnak volt vehető; e felvételt későbbben a bonczolat be is bizonyította, vagy pedig a daganat növése folytán lehetővé válván a vesepalpatio, így bizonyult be helyesnek a feltevés. Vesekövek esetében szintén nagy jelentősége van a cystoskopiának. Így egy esetben, hol gyanú volt hólyagköre, a cystoskopikus vizsgálat kimutatta,

hogy a hólyagban kö nincsen, hanem, hogy az egyik húgyvezérből genynyel vegyes húgy ürül; a diagnosis ez által megállapítva lévén, a javalat a vesekiirtásra meg volt adva. Egy más esetben a beteg jobboldali vesetájón székelő heves fájdalomokról panaszkodott, minek folytán jobboldali vesekő vétetett fel, csak hogy a cystoskopia azt mutatta, hogy a bal húgyvezérből ürül véres vizelet. Ez eset különben még nincsen teljesen tisztázva.

Ezek szerint a cystoskopia igen jelentékeny eszköze a hólyagbajok felismerése mellett a vesebajok kórismézésének is és az utóbbiak már korai felismerhetősége folytán a sebészi behatás prognosisa is javulni fog. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. Nr. 45.)

*Stricker* dr.

## Szülészet és nőgyógyászat.

**Myoma s klimax.** *Freudenberg* említ egy esetet, a melynél massage által sikerült neki korai klimaxot elérni. Myomáknál fontos a klimax bekövetkezése, s miután *Pflüger* szerint a menstruatio okát az ovulatio ingere képezi, a klimax korai beállása vagyis a menstruatio megszűnése myománál szívesen látott körülmény. A klimax fellépését castratio által igyekeztek elérni, de míg egyrészt a castratio nem veszélytelen beavatkozás, másrészt nem hozza meg mindig a kívánt eredményt. Az uterus állapota rendszeren visszahat az ovariumokra is, ha tehát az uterus kisebbedik, az ovariumok is visszafeljődnének s így az ovulatio hamarabb szűnik meg. Ezen alapon magyarázza *Freudenberg* esetében az elért eredményt. Massage által ugyanis az uterus contractióban tartotta, ez által az uterus táplálkozásában szenvedett, a mely körülmény az uterus kisebbedéséhez vezetett. Az uterus kisebbedése pedig oly hatással lehetett az ovariumokra, hogy a klimax korán következett be. (Der Frauenarzt 1891. Heft VI.)

*Sch.*

**Az uterus tágitása jodoformgaze-zel.** *Vuillet* részletesen írja le a *Landau* által követett eljárást, melylyel 24—48 óra alatt a cervix s uterus türegét annyira tágitani képes, hogy egy ujjal egészen a fundusig felhatolhat. A beteg hanyatt fekszik, a hüvelynek feltárását *Sims*-tükrök s lapocczokkal eszközli, a méhszáj mellső ajkát pedig egy golyófogóval rögzíti. Ezen helyzetben végzi a jodoformgaze vagy sterilgaze bevezetését egy *Landau* által e célra készített tömő eszközzel, mely körülbelül az uterus sondának felel meg, csak annál valamivel vastagabb s vége felé karesubb. A gaze 2—3 cm. széles, s ebből 60—70 cm. hosszúságú gomolyokat tart készen, miután szabályul állítja fel, hogy annyit kell felvezetni, a mennyit lehet; gyakran egy ily gomolyból több is szükséges. A gaze vége a cervical canalisból mindig kissé kiesing. Ezen tágitás előnyeit *Vuillet* a következőkben látja: 1. Az eljárás fájdalomtalan, 2. a tágitás nem okoz görcsöket, 3. zúzatások nem jönnek létre, 4. az asepsis igen megbízható, 5. a tágitás nagyfokú, s végül 6. az uterus szövetének erősebb serosus átívódását érjük el. (Der Frauenarzt 1891. Heft VI.)

*Sch.*

## Apróbb jegyzetek az orvostudományról.

1. **Neuralgiák és görcsös affectiók** (torticollis, tic convulsiv stb.) gyógyítására a gelsemiumot ajánlja *Imogene Basseth*. A szert hosszabb ideig kell használni nagy adagokban: 2—15 cseppet az extractum fluidum gelsemii-ből többször naponként, míg mérgezési tünetek (fejfájás, szédülés, kettős látás) jelentkeznek. (Centralbl. f. med. Wissenschaft 1891. 28. sz.)

2. **A lanolin Paschke** szerint a következő összetételben adja a legjobb kenőcsanyagot: Rp. Lanolini anhydrici 65.0; paraffini liquidi 30.0; ceresini 5.0; aqu. destill. 30.0. A sublimat-lanolin (1 r. hydrargyrum bichlor. corrosiv. 1000 r. lanolin-kenőcsre) *Wenderoth* és *Gottstein* szerint nagyon hatásos erysipelasnál. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 27. sz.)

3. **Terhesek csillapíthatlan hányása ellen** *Amand Routh* már 7 éve használja a legnagyobb sikerrel a portio vaginalis és méhnyaksatorna beecsetelését jodtincturával. (British med. Journal, 1891. jun. 13.)

4. **Az ezeza impetiginosum** gyógyítására *Césari* a következő gyógyszerek helybeli alkalmazását ajánlja: Rp. Acidi picrici in aether. diluti 0.20; lanolini 150.0. Rp. Acidi picrici in aether. diluti 0.35—0.70; aquae rosarum 150.0. (Médecine moderne, 1891. 28. sz.)



## T Á R C Z A.

*Az orvosi elektrotechnika haladásai a frankfurti villamos kiállításon.*

Frankfurt, 1891. július 17.

Az elektrotechnika az utolsó évtizedben az iparnak egyik igen fontos ágává változott. Mennyire behatol a villamosság alkalmazása mai nap már a gyakorlati élet legkülönbözőbb terein, legjobban tüntetik elő azt a nemzetközi kiállítások, hol egybegyűjtve lehet látni mindazt, a mit a találgató emberi elme e téren az utóbbi időben teremtett.

Az ez év május 16-dikán megnyitott frankfurti kiállítás méltó folytatása a bécsinek és párisinak, melyeket terjedelmesség, tartalmasság és rendszeresség tekintetében megfelelőleg a technika ez ága haladásának jóval felülmul.

A kiállítás legnagyobb részét természetesen a villamosság ipari alkalmazására szolgáló gépek alkotják. A világításra, erőátvitelre, a legkülönbözőbb tudományos és művészeti és luxus célok eszközölésére szolgáló villamos gépek a legtarkább változatban és a legjobb czégek által vannak kiállítva, melyek a nap különböző szakáiban, de különösen este mindannyian működésbe hozva, kábulatba ejtik a szemlélőt az emberi lelemény és iparkodás alig követhető rohamos fejlődése felett.

A folytonosan zakatoló elektromos gépek süketítő lármája elől szintén jól esik elvonulni a kiállítás egy kis szerény szögletpavillonjába, melyre ez van felírva, hogy „Halle für Wissenschaft und Medizin“. Itten a csend uralkodik és alig van működésben egy-egy apparatus, a mit szerényen demonstrál a műszerész vagy a megbízottja a járókelőknek. E csend azonban nem azt jelenti, hogy a gyógytani és tudományos elektrotechnika e téren nem volna haladás. Igaz, hogy nem tart lépést az ipari elektrotechnika kábítólag rohamos fejlődésével, mégis e téren is találunk fokozatos előmenetelt.

Az elektrotherapeutikában és diagnostikában az áram nagyságának, erejének pontos mértékre szedése, a gyógyítás eszközölésére szolgáló folytonos és szakgatott árammennyiség pontos adagolása az utóbbi években szerkesztett szabatosabb eszközök segítségével ma már könnyedén lehetséges. Az elektrotechnika ez eszközei a legutóbbi évek javításaival bőven képviselve láthatók a kiállításon. Ez eszközöket külön vizsgáló bizottság fogja megvizsgálni, mely augusztus hó folyamán Jolly berlini tanár elnöksége alatt egy internationalis elektrotherapeutikai congressust is szándékozik egybehívni a célból, hogy a gyógytani ez ágának függő kérdései megbeszéltesenek és a diagnostikai és therapeutikai módszerek alkalmazásában lehetőleg egység hozassék létre.

Szintén haladást találunk a villamosságnak mint világító eszköznek felhasználásában orvosi czélokra. Ma már a hólyag belsejét az elektrocystoskoppal úgy vizsgálhatjuk mint a gégetükörrel a garat- és gégeképleteket. Legújabbán pedig a Highmoor-úr és homloküreget világíthatjuk be alkalmasan szerkesztett villamos lámpákkal, mely átvilágítás sok tekintetben diagnostikus adatokat nyújthat ezen üregek kórfolyamatainak felismeréséhez. Ide sorozhatók az utóbbi évek e téren való haladása gyanánt a villamos gége- és orrtükör is, melyeknek használhatóságát az accumulatorokkal való összekapcsolás mai nap már könnyebbé és kényelmesebbé teszi. Orvosok és elektrotechnikusok együttműködése a technikai kivitelben e téren tetemesen előbbre vitte a dolgot.

Legfontosabb újsága azonban az orvosi elektrotechnikának e villamos kiállításban azon eszközökben rejlik, melyek arra szolgálnak, hogy az orvos a dynamogépek és nagyobb villamos central-állomások villamosságát gyógyítás céljából felhasználhassa. A villamos világítás kétségen kívül mind nagyobb-nagyobb tért kezd elfoglalni a városok világításában és talán nemsokára eljön az idő, midőn a villamosságot úgy mint a gázt és vizet be lehet vezetni az egyes lakásokba. E bevezetés tetemesen meg fogja könnyíteni az elektromosság alkalmazását orvosi czélokra, a mely a villamosság előidézésére szolgáló eljárások időrabló nehezségei miatt még mindig korlátozott. E kérdést a berlini elektrotherapeuták már tavaly elkezdték tanulmányozni és az elektrotechnika már is több alkalmas eszközt mutat fel, melynek segítségével e bevezetett villamóramot minden irányban módosítani, kellőleg gyengíteni, megmérni és célszerűen alkalmazni lehet.

A fogászati villamos eszközök is több tekintetben mutatnak fel haladást e kiállításon, újabb szerkezetű szájvilágító, fogfűró és plombkészülék hajtó apparatusok vannak kiállítva, melyeknek működtetésére az accumulator vagy központi vezeték villamossága használható fel.

A villamosság valóban ma már hatalmas mozgató agenssé változott nemcsak az iparban, hanem az orvosi technikában is és jövőre még hatalmasabbá változik az, annál inkább, mennél inkább egyszerűbbé lesz annak alkalmazása a betegágyánál diagnostikai és therapeutikai tekintetben, a mire pedig az elektrotechnikának az utóbbi időben tapasztalt óriás lendületbe jövele folytán napról napra nagyobb a kilátás.

—s.

*Klinikai feladatok.*

(Folytatás.)

## III.

Az orvosi tudományos törekvések központja a klinika. Ebben futnak össze a szálak, innen megy ki a hézagok kitöltésére az indíttat. A mi az egyes tanszakokban újításként felmerül, itt találja felhasználását, ellenőrzését.

A klinikai tanítás szempontjából a többi tanszakok segédtudományok. Az ezektől átvett ismereteket a klinikus esetenként alkalmazza s a tapasztaltakat újra általánosítja, különös kórtanná és gyógytanná összegezi.

Feladata tehát ugyanaz mint a többi tanszakoké: természet-tudományi irányban fürkészni és a mennyire lehet, a kór meghatározási és orvoslási ismereteket általános természet-tudományi elvekre visszavezetni. Esményi célja mai nap az, hogy érveléseiben a moleculás erőnyilvánulás közös elvére jusson.

A különös kór- és gyógytani szintén kísérletekből alakítja tételeit, csak hogy a kísérlet, illetve a bizonyítás tárgya a szenvedő ember. Ez a helyzet felette nehezíti a kísérletet; a jelenségek tényezői nem különíthetők el tudományos szempont szerint, tehát szabatos kísérlet sem tehető, — és a beteg egyéni követelése előtérben maradnak. A beteg természetes önzése szerint megkivánván, hogy őt biztosan gyógyítsák azzal, a mit *másokon* kipróbáltak, az újítási kísérletezések óvatos tapogatózásra szűkülnek be. Így az emberiség a tudásvágyának sok részt akadályául van.

Ekként a klinikai, mint hasznosítandó tudomány a közéleti igényekkel kerül vonatkozásba, sőt azok rabjává válik. A tudományos levonás szabatos kísérlet helyett statisztikai összeszámlálásra süllyed. Mi és hányszor használt, ez rendszerint a leszámolás maradvéka, melyben a „hányszor“ biztos szám, de a „mi használt“ felette tévesztő. Annyira, hogy éber óvakodás sem mindig biztosít a később bekövetkezett eseménynek az előzővel okozati láncolatban levőnek vétele ellen, a hol pedig csupán időbeli egymásután szerepelt.

A klinikai tanár feladata valamennyi tanszaké között legterheesebb, mert ellátást követelő beteganyagon tanítja és gyakorolja hallgatóit. Mi mellett az élő szervezetnek sokszorosan bonyoluló tényezői középett végezi megfigyeléseit és a buvárlás szűk határaitban teszi kísérletezéseit.

Mindezek szerint a klinikai tudomány magas természet-tudományi feladatát csak lassú léptekben közelítheti meg, magára hagyatva (mint régi időkben) sohasem érné el, és megbízhatóságban a többi szakokat csak vontatva követheti.

Ha a boncztan megtanít, hogy „mint van?“, az élettan, hogy „mire szolgál?“, a kórboncztan, hogy „mivé fajulhat?“, — a kórtan csak utánuk kutathatja, hogy az élön „hogyan lehet felismerni?“ és a gyógytani, hogy „miként lehet megváltoztatni?“

A matematika, mely tárggyal nem bir, hanem maga az alakot öltött logika, legfelsőbb ítélő valamely ismeretnek szilárd-ságában.

És ime a boncztan, mint morpholog tudomány, a számméreti kifejezésnek egészen hozzáférhető; az élettan sokban mathematicae bizonyít; a gyógyszer-tan az anyagról vegyi értékekben, az adagolásról számokban, de a hatásról már csak szóba fogottan közli ismereteket. A kórtan, kivéve a szemészetnek optikai és izomműködési részét, még semmiben sem kezelhető számszerűleg, hacsak a statisztikát nem akarnók annak venni. Ez azonban nem a kórtani tárgy



érdeméről, hanem csak gyakoriságáról ad értesítést, úgy hogy hiszékenyek kezében könnyen az ismeretlennel való számjártékká válhat.

A műtevő tanárra még külön feladat vár. Művésznek kell lennie az operálásban, nézők és felmerülő akadályok ellen nyugodtságra nevelt kedélyvel. Sebészi műtétet sokszor fáradságos testgyakorlat; szemészinél a csín és lenge művellet főigény, mely a karoknak más cselekvésekben kifárasztását tiltja.<sup>1</sup> Igaz, hogy ezért az élőkől külön elismerés járhat ki,<sup>2</sup> — de az élő testen művészkedőnek „az utókor nem fűz babérokat”.

Az előadásbeli feladat klinikán nagyobb, mint előre készülő, tárgyat átgondoló más tanáré. Legtöbbször ismeretlen beteget kell vizsgálni és megítélni, de párhuzamosan már észszerű sorban ismertetni.

A klinikai feladatokhoz tartozik a tananyagról gondoskodás és az intézet sokoldalú igazgatása is. Mikről hazai viszonyainak szempontjából, némileg az aprózás szándékával szólhassak.

Az igazgatás a szoros tanításon kívül ró fel terhet, mely már közel kimerítő.

Az összes ellátás ellenőrzése, a betegek megfigyelésére fordított külön idő, a kórtörténetek, naplók, kimutatások, pénzbevételek, sokrendű hivatalos jelentések, a szakkönyvtár, tanszerek, készítmények, a dolgozó, a leltár ügyei, általános-elszámolási nyügök, melyekben a főmunka a benlakó assistensre esik, mégis a tanár figyelmét lekötik. A tananyag választékossága kedvéért nagy ambulancia tartása kívánatos, habár ezt mint ellenőrizhetlent, kötelességgé tenni nem lehet.<sup>3</sup>

Hogy mindehhez kitűnő és szorgos segédek, több gyakornok és ügyes tanszolgák kellenek, szembeszökő. Csak hogy a tanár feladata e révén ismét nagyot nő. A segédorvosok fokozatos fejlesztése, serény és jócskán kihasznált munkásságukban a vezérlő részvétel, az irodalmi tevékenységre buzdítás<sup>4</sup> az igazgatás napfényes részét képezi ugyan, sőt a velük folytatott érvelés tudományos beszámolásra és az önfüggetlenség felelevenülésére készíti, — de minél kitűnőbb a kiérdemült tanársegéd, annál nyomasztóbb a tanár érzete, hogy a segédorvos hosszú előkészülésének megfelelő letelepedésre hazánkban oly kevés a lehetőség, és hogy állások betöltésénél a mi befolyásunk külföldi tanártársakénál kevesebb.

A szolgák ügyében pedig közel tarthatatlan már a helyzet. Ügyes tanszolga megbecsülést érdemel: nélküle az ügymenet döcög. A jelen fizetés tudományos igényekre betanult szolgának nem felelhetvén meg, az illetéktelen mellékjövedelmi források nyitásának veszélye forog fenn.<sup>5</sup>

Mindezek igazgatási ügyek a magasztos tudományos feladat mellett aprólékosak, bárha a tanár napi teendőiben széles tért

foglalnak. Épen ezért bátorodom nyíltan felszólalni a lehető, és ha kell, a legtovább menő könnyítések megtalálása érdekében.<sup>1</sup>

A klinikai tanár rendelkezék, de sem ő, sem segéde ne ellenőrizzen, számoljon, irodáskodjék. Feladata a tanítás és buvárlás, nem a gazdálkodás. A sokat felhányt magánorvosi elfoglalás kevésbé van a tudományos feladatnak ellenére, sőt mert a klinikai tanár állásában főként bonyodalmas esetekre vonatkozik, azt elősegíti.<sup>2</sup>

(Folytatása következik.)

Schulek Vilmos tnr.

## Heti szemle.

Budapest, 1891. július 30-dikán.

### A főváros közegészségi állapota az 1890. év II. felében.

A lefolyt félévben a főváros közegészségi állapota általában véve kedvezőtlennek nem mondható, nem mondható pedig azért, mert úgy az általános megbetegedés, mint a halálozás a normalis számadatokat nem haladta meg.

Összehasonlítva azonban ezen félévet a múlt év hasonló félévével, a jelen félév kevésbé volt kedvező, mert habár az általános betegedési létszám a két félévben alig mutat egymáshoz képest eltérést, ezen félév halálozási létszáma 254-gyel több volt; sőt ha a heveny-ragályos kórokban történt megbetegedések általános magas létszámát, az azokban történt halálozások jelentékeny %-át, s az esetek rosszindulatú súlyos lefolyását tekintjük, határozottan kedvezőtlenebb eredményre jutunk.

Betegedés. A főváros összes nyilvános és magán kórházaiban összesen 39,792 fekvő és 42,652 járó beteg gyógykezeléstett.

A ker. orvosok által összesen 12,539 részint fekvő, nagyobb részt járó beteg gyógykezeléstett.

A hivatal rendelkezésére álló adatok szerint a különösen figyelemre méltóbb megbetegedések a következő arányban fordultak elő: gyomor-bélhurut 2419, tüdővész 600, váltóláz 383, bujakór 312.

A heveny fertőző betegedések aránya a következő adatokból tűnik ki: himlő 11, álhimlő 53, bárányhimlő 440, hagymáz 372, vörheny 1737, ronesoló toroklob 1347, torokgyík 207, kanyaró 769, hökhurut 117, trachoma 662.

A heveny fertőző kórok közül a hagymáz igen kedvezően csekély számban fordult elő.

A vörheny és ronesoló toroklob azonban jelentékeny nagy számot tüntet ki. A többi heveny ragályos kórok az előző év hasonló feléhez viszonyítva, alig említésre méltó csekély számkülönbözetet tüntetnek fel.

A vörheny és ronesoló toroklob megbetegedési esetek nagy száma, s különösen mert halálozási százalékuk is jelentékeny volt, arra indítottak, hogy különleges intézkedések életbeléptetésének szükségét hangsúlyozzam a tekintetes tanácsnál.

Előterjesztésemre a fővárosi tanács november hó 15-dikéről december hó végeig 3 ellenőrző orvos alkalmazását engedélyezte; ennek alapján 3 ellenőrző orvos november hó 15-dikétől kezdve tényleg alkalmazva lett, kik az 1888. évben uralgott hagymáz-járvány alkalmával követett eljárás szerint, a tisztí főorvosi hivatalban naponként megjelennek, s utasításomra a bejelentett ronesoló toroklob és vörheny megbetegedési eseteknél a helyszínen egy-egy fertőtlenítővel megjelennek s a szükséges óvintézkedéseket haladéktalanul eszközlik, a hol szükségesnek mutatkozik, a betegeknek a kórházba szállítása iránt haladéktalanul intézkednek.

Ezen eljárás, illetőleg az intézkedések gyorsításának ezen módja, a tapasztalat által jónak bizonyult, s az említett kórok esőkkentését, ha nem jelentékeny, de számba vehető mérvben eredményezte, míg ugyanis novemberben a vörheny-esetek száma 435, s a ronesoló-toroklob esetek száma 313 volt, addig decemberben

<sup>1</sup> Így pl. mi nagy baj esnék, ha az évi általányt, legalább nyugtákkal, nem kellene elszámolni? A bélyegezés, nyugták egyfű rendezése stb. helyett megtett buvárlás többet hozna az ország szellemi ügyeinek, mint az apró elszámolással jobban ellenőrzött néhány száz forint az anyagi jólétnek. És több hasonló.

<sup>2</sup> A sokszor docenseknek adott fizetéstelen tanári cím indirekt díjazás az egyetemnek végezett munka után; a mi az elismerésre jutott docensek irányában áll, miért legyen érvénytelen a klinikai rendes tanárokkal szemben, a kik az orvosi főszakok (boncztan, élettan, kórboncztan) képviselőivel együtt az egyetemen a legnagyobb munkát végzik?

<sup>1</sup> Evezés, vívás és hasonlók után a kéz finom beidegzése bizonytalan. Már csak ezért sem lehet a durvább fogásokra utalt sebész egyszersmind szemműtevő.

<sup>2</sup> 10,000 szemoperatio imponál, de virtuozitás tekintetében mi ez egy Liszt Ferencnek milliók számába menő billentyű-fogásaihoz?

<sup>3</sup> Érdemes tanárelődöm járó betegének száma évenként 1000 alul volt; az enyém már a 6000 is meghaladja. A többször eljövöket belevéve, az ordinatók száma évi 50—100 ezer közt mozog. Így van alkalam tudni, mit jelent ezekről a felügyeletet és felelősséget vinni, — különösen ha ezen ügymenetbe kívülről furesa túlkövetelések belevagyulnek. Megtörténik, hogy úri nép a vásárosan tolongó szegények seregét vártni és négy szemközti tanácskozást megadni követelik; hogy magasrangú tiszt az előadásból kihivatni akart; hogy bíró mint tanút megidézett, de szakértőségemet vette igénybe, — sőt tanártársat, a ki idézéskor hosszan várt, végre távozott, e miatt pénzbírságra ítélt; hogy életbiztosító intézet perrel fenyegetett, mert magát egyszer bemutatott betegről a látélet utólagos kiadását megtagadtam; hogy orvos oda küldött beteget felől napok után tudakozódva, csodálkozott, hogy a név nyomán nem tudtam az esetet emlékezetemben megtalálni; sőt épen vidéki orvos-collegák újabb időben kezdenek elég módos, de tanításra semmi különös felmutató betegeket felutaztatni azon utasítással, hogy a klinikára menjenek, a hol pedig az ingyenrendelés vagy olesó operálás a szegények rovására megy.

<sup>4</sup> Csak az 1886—1890. cyklusban segédorvosaimtól 81 értekezés és önálló cikk jelent meg. Szellemi termék és jelentős tudományos adat bőven van bennük, de kevesen vesznek róla tudomást. Más nyelven nem közöljük, hazafiságból, mert csak így lehet a nemzeti tudományos irodalmat megteremteni.

<sup>5</sup> Az államköltségvetés legkönnyebben kibírná a javítást, ha egyelőre tizedéves fizetésemelések kezdetnének meg.



a vörheny-esetek száma 302, s a ronesoló toroklob esetek száma 294 volt.

Az elmúlt félévben élve született 8192, meghalt 6425 egyén; egy éven aluli gyermek meghalt összesen 1966, a mi az általános halálozásnak 30·58%-át teszi.

A különösen figyelemre méltó halál-okok a következő arányban fordultak elő: hagymáz 65, himlő 1, vörheny 213, kanyaró 21, ronesoló toroklob 405, croup 141, hökhurut 15, vérhas 4, tüdővész és gümőkór 910, tüdőlob és hörglob 631, bélhurut 835, veleszületett geny 318, görcsök 239, gyermekaszály 91, agykór 190, gutatítés 126, elmebajok 247, véletlen esemény általi halál 118, erőszakos halál 15, gyermekági láz 16, öngyilkosság 86, lépfene 8, víziszony 4.

**Elmebeteg.** Az elmebetegek közül a lipótmezei országos tébolydában ápolatott havonként átlag 817, az angyalföldi orsz. elmebeteg-ápolóban 270, az irgalmasok elmebeteg-osztályán 223, a fővárosi megfigyelő osztályon 101, a Schwartzler-féle ideggyógyintézetben 117.

**Öngyilkosság.** Öngyilkosság 86 esetben fordult elő: ezek közül volt lövés: 41, akasztás 18, mérgezés 20, vízbefulladás 3, s egyéb mód 4, a Dunából 37 hullá fogatott ki.

Ebmarás 49 esetben fordult elő, veszett eb volt 11, veszett ebmarás 11.

Orvosrendőri bonczolat végeztetett 286, orvostörvényszéki 66.

Lelencz és dajkaságba adott árva gyermek e félév végén volt a fővárosban 613.

Ezeneken kívül az első gyermekmenhelyben ugyancsak a félév végén volt összesen 339 gyermek. Az ápoltak közül 191 megbetegedés és 25 haláleset fordult elő.

**Jótekonny intézetek.** A jótekonny intézetek közül: a József-fiúárvaházban a félév végén volt 42 gyermek, az egész félévben 4 betegedési eset fordult elő köztük.

Az „Erzsébet” árvaleányházban a félév végén volt 105, a félévben beteg volt 16.

A Mayer-féle árvaházban a félév végén volt 66 gyermek, köztük ezen félév alatt beteg nem volt.

A Klotild szeretetházban a félév végén 5 gyermek volt, köztük megbetegedés nem fordult elő.

A fővárosi „Erzsébet” szegényházban havonként átlag 863 egyén volt elhelyezve, köztük elme- és eskóros átlag 87 volt. A betegedési havi átlag 293-at tesz ki.

**Közigazgatás.** A közegészségügyi közigazgatás menetében akadály nem fordult elő. Személyzetváltozás előfordult, a mennyiben Németh Ignác dr. IX. ker. halottkém meghalt, állására a pályázat kihirdetett, s az december hó 30-dikán lejárt.

Szabályszerű kihirdetés végett ezen félévben 60 orvostudor és 25 szülész nő mutatta be oklevelét.

A tisztí főorvosi hivatalba érkezett 12,858 hivatalos ügydarab közül elintéztetett 12,823, így csupán 35 db. hátralék van, és ezeknek nagy része a közeli hetek hátralékát képezi.

**Köztisztaság.** A köztisztaság kielégítő volt, bár a nagymérvű építkezések előidézte por sok helyen nagy hátrányára volt a köztisztaságnak, eltekintve azonban a kültelki kövezetlen részekről, a köztisztasági viszonyok mindenestre haladást mutatnak. Mint minden évben a melegebb évszakban történni szokott, ezen félévben is a köztisztasági rendszabályok kettőzött eréllyel hajtottak végre.

A ker. orvosok által beoltatott 2649, ezeken kívül újra oltatott 1980 egyén.

A rendőrorvosok által nyilvántartott kéjnök létszáma a félév végén 974, ezek közül bordélyos 620, magán 354.

Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen.

A ragályos állatbetegségek a következő arányban fordultak elő: takonykóros ló 17, lépfene ló 5, lépfene tehén 5, tüdővész tehén és ökör 7, ezek valamennyien a gyepmester-telepen szabályszerűen megsemmisítettek. Gebhardt dr., tisztí főorvos.

### Vegyesek.

**Budapest, 1891. július 31-dikén.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1891. július 12-dikétől július 18-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 328 gyermek, elhalt 249 személy, a születések tehát 79 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, ronesoló toroklob 6,

kanyaró 3, vörheny 1, typhus 2, gyermekági láz 1, agykérlob 5, agylob 1, agyvérömleny 8, rángások 9, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörhurut 35, tüdőgümő és sorvadás 46, bélhurut és béllob 40, méhrák 1, Brighthkór és veselő 4, görvélkór —, veleszületett gyöngeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 8, vízkór 1, erőszakos haláleset 11. A fővárosi közokrházakban ápolatott a hét elején 2076 beteg, szaporodás 607, csökkenés 602, maradt e hét végén ápolás alatt 2081 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1891. július 16-dikától július 23-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 11, bárányhimlőben 1, vörhenyben 21 (meghalt 4), kanyaróban 66 (meghalt 2), ronesoló toroklobban 39 (meghalt 5), torokgyikban 5 (meghalt 1), trachomában 4, hökhurutban 2, orbáncban 4.

— **Hazai fürdők személyforgalma:** Szliács (VII. 20.): 903; Herkulesfürdő (VII. 17.): 3439; Vihnye (VII. 16.): 713; Lipik (VII. 21.): 1474; Buziás (VII. 22.): 821; Koritnicza (VII. 21.): 661; Tátrafüred (VII. 22.): 1805; Új-Tátrafüred (VII. 20.): 1272; Alsó-Tátrafüred (VII. 21.): 1122.

— **A VII. internationalis hygieni és demographiai congressusra Londonban** — mint értesülünk — nagyban folynak az előkészületek. Úgy látszik rendkívül nagy lesz benne a részvétel a világ minden országából. Május 1-éig már 508 hivatalos küldött és 140 testület jelentette be részvételét. Magyarország részéről a közoktatási kormányzat *Markusovszky Lajos* m. tanácsost és *Fodor József* egyetemi tanárt küldötte ki, az Országos közegészségügyi tanács részéről Csátary Lajos egészségügyi tanácsos van a júliusi katalógusban bejegyezve. Hiányoznak a küldöttek nevei mai napig (július 23) a belügyministerium és Budapest főváros részéről.

A bejelentett előadások úgy tartalomra mint számra igen érdekesek és csoportosításuk, valamint a megindítandó eszmecserék tanulságosnak ígérkeznek. Szintén igen érdekes része lesz a congressusnak a vele kapcsolatban tartandó bakteriologiai kiállítás, hol nemcsak a legkülönbözőbb mikroorganizmusokra vonatkozó készítmények, hanem a laboratoriumi munkálatokra, demonstratiókra vonatkozó methodusok, készülékek stb. ki lesznek állítva.

A congressus rendező bizottsága mindent elkövet azonkívül, hogy a congressus tagjai London közegészségügyi és orvosi intézményeit minél könnyebben megtekinthessék. A congressus nőtágjai számára külön fogadó bizottság alakult előkelő hölgyekből, kik szintén azon lesznek, hogy a congressus nőtágjai a város és környék nevezetességeit könnyen és kényelmesen megtekinthessék.

A vendégek fogadására alakult nagy bizottságban ott találjuk Duka Tivadar dr. hazánkfiát is, ki azon honfitársainak, kik e congressust meglátogatni óhajtják a legszívesebben szolgál felvilágosításokkal (lakása: London 55, Nevenssquare W. E.).

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. július 23-dikától egész július 29-ig ápolatott betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülész	heveny fertőz	az üllői-úti kórházban
Július 23	43	42	85	35	43	78	—	2	2	980	674	1654	806	50	79	719
" 24	29	26	55	34	26	60	3	4	7	972	670	1642	792	49	79	722
" 25	37	36	73	44	51	95	4	5	9	961	650	1611	781	46	82	702
" 26	25	25	50	24	24	48	1	—	1	961	651	1612	789	47	87	689
" 27	47	38	85	37	52	89	5	2	7	966	635	1601	788	48	86	679
" 28	30	47	77	46	29	75	2	2	4	948	651	1599	800	52	85	662
" 29	41	34	75	27	25	52	4	4	8	958	656	1614	799	55	85	675

**Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten.** Meleg és langyos kénforrások. Iszapfürdő, eszű, köszvény, ischias stb. ellen. Ásványvíz-uzodák, nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. Női és úri gőzfürdők, kő- és kádfürdők. Lakás és pensio a „Nagy Szállodában”. Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. Lakás, ellátással, szolgálattal és villanyos világítással egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. Lakás ellátás nélkül I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:  
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényszéki orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt, negyed évre  
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-  
szerész-hallgatók felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr.  
Fizetések, reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

## TARTALOM.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Pávay Gábor dr. Közlemények a po-  
zsonyi m. kir. országos kórház bel-  
gyógyászati osztályáról. A tüdővész  
gyógyító módjának mai állásáról.  
Önálló tapasztalatok nyomán ... 379  
Bácker József dr. Közlemény Kéz-  
márczy Tivadar ny. r. tanár egye-  
temi I. szül. és nőgyógyászati kóro-  
dájából. A szülés passzív tényezői ... 381  
Bokai János dr. Két előadás a diph-  
theria és croup gyógykezeléséről. —  
II. Az O'Dwyer-féle intubatio és az  
intubatioval elért eredményeim ... 383

### TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyászok és ter-  
mészetudományi egyesület 1890. de-  
cemberi szakülése.  
Rosinger: Zsidag a hátán ... 385  
Berkovits: Klonikus göres esete ... 385

### IRODALOM-SZEMLE.

#### I. Könyvismertetés.

Albert Hoffa: Zeitschrift für orthopä-  
dische Chirurgie ... 385  
Unverricht: Die Myoclonie ... 385  
Rosenheim: Pathologie und Therapie  
der Krankheiten des Verdauungsappa-  
rates. I. Theil: Krankheiten der  
Speiseröhre und des Magens ... 385

#### II. Lapszemle.

Kisch: Tachycardia a menopausa idején ... 386  
Laurie: Chyluria gyógyítása ... 386  
Leichtenstern: Adatok az oesophagus  
kórtaához ... 386  
Carcat: Al-syringomyelia esete ... 386  
Sebészeti:  
Küster: Adat a sörvek műtévének  
veszélyeihez ... 386

Minor: A trepanatio javaslati epilep-  
siánál ... 387  
Spannóczy: Az electrolysis hügyészűkü-  
leteknél ... 387  
Nitz: A cystoskopia jelentősége vese-  
bajok körismézésénél ... 387  
Szülészet és nőgyógyászat.  
Freudenberg: Myoma és klimax ... 387  
Vuillet: Az uterus tágitása jodoform-  
gaze-zal ... 387  
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.  
1. Neuralgia gyógyítása. — 2. Lanolin  
rendelése. — 3. Terhesek hányásának  
orvoslása. — 4. Eczema impetiginosum  
gyógyítása ... 387

### TÁRCZA.

Az orvosi elektrotechnika haladásai a  
frankfurti villamos kiállításon ... 388  
Schulek Vilmos tnr.: Klinikai fel-  
adatok ... 388

### Hetiszemle.

A főváros közegészségi állapota az 1890.  
év II. felében ... 389  
Vegyesek: A főváros egészsége. —  
Hazai fürdőink személyforgalma. —  
A VII. internationalis hygieniai és  
demographiai congressus Londonban.  
Heti kimutatás a fővárosi közokorhá-  
zakból. — Sz. Lukácsfürdő ... 390  
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.  
Melléklet: Közegészségügy és törvény-  
széki orvostan. 4. szám.  
Moravcsik Ernő Emil dr. Törvénytéki  
elmekörtani casuistica ... 27  
Szigeti Henrik dr. Közlemény a berlini  
X-dik nemzetközi orvosi congressus  
törvénytéki orvostani szakosztálya  
üléseiről ... 28  
Csatáry Lajos dr.: Az országos köz-  
egészségi tanács véleményeiből ... 32  
Közegészségügy: A sertésbuborék ellen  
a fővárosban. — A férfigyengeség ellen ... 34

## Orvosi vegyi és göröcsövészeti laboratorium

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 26

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait  
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

## Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és  
massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca 11. sz. I. em. 27



Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 26

nyilvános

### TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Túrkeven (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos haté-  
konyságú oltó-anyagot, a következő rend-  
kívül alacsony áron szállít:

50 egyénre.	3.—
100	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—60
10 vagy több ilyen phiola a	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolásért 20 kr.



Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-  
fogytatkozás, sápkór, görvélkór, idegzsák, hysteria, húszám-zavarok, idegbajok, bőr-  
bántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 21

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postálada (vitelbér 30 kr. egész Magyarorszá-  
ban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskúty L.-nál  
Budapest.

Déltőlban 20 kilometer Trientől.

### Természetes arsendús vasas víz

Vegyibontotta Barth tanár Bécsben.

## Dr. REICH MIKLÓS 26

### testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-  
gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan  
képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség  
rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

## Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged. nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogam-  
zású (szűrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő áron:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért	1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
10 ilyen phiolát 4 frtért	1 phiolát 100 „ 6 „
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „	

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral; után-  
vételes szállításkor csomagolás és szállító-levélért 20 krral  
több számítottatik szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.

Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén beoltható egy  
óra alatt), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szűrést mellőzhetővé teszi.  
Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése  
az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb  
garanciát nyújtja. 23

## Dr. DOLLINGER GYULA

### testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-  
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A  
végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos  
térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merev-  
ség és izlombok, és massage-ra alkalmas kóresetek.

26 Programot bérmentesen küld.





Ajánlva  
Dr. Albert E.,  
Dr. Chrobak A.,  
Dr. Braun G.,  
Dr. Kaposi M.  
tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmú ásványvizek közt

**MATTONI és WILLE,**

szerb kir. udvari szállítók

**BUDAPEST, Mérleg-utca 12 és Fürdő-utca (Diana-Fürdő).**

### Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

17

**Budapest, VI., Hermina-út 9.**

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kívánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,  
igazgató orvosok.

MATTONI-féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

# LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefészek- és hashártyalobnál, sápkór-nál, görvélykór-nál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéernél.

MATTONI-féle

# BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

31

**REICHERT K.** Bécs, VIII., Bennogasse 26.  
Különlegesség: I. minőségű microscopok.  
XVII. árjegyzék imént jelent meg.

**Dr. BATIZFALVY**  
Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapest, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvételnek benlakó és bejáró betegek.

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

**Himlőoltó-anyag.**

Van szerencsém a tiszteit kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3-5 egyénre  
elégseges ..... frt - .50  
10 ily phiola (kb. 50  
egyénre elégseges)..... frt 4.-  
50 személyre való anyag frt 2.-  
100 " " " frt 4.-  
Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatásági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály  
miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.  
16 **Temesvárott.**

**Dr. FÜZESEY JÓZSEF**

járásorvos

17

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

**HEVESEN** (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjú-himlőnyirkot** szállít az alábbi felette olesó árak mellett:

1 phiola	5 egyénre	— frt 50 kr.
1 " 50	" 2	" 50 "
1 " 100	" 5	" — "
1000 egyénre	. . . . .	40 " — "

Csomagolás díja 20 kr.







## Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

**Inzersdorfbán, Bécs mellett.**

Igazgatók:

6

**dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.**

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területű nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a művelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítve a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegvíz-gyógyász, villamosság és a mechanoterapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e célra épített nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkórosak is) a szakszerű gyógyításon kívül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

## Dr. LENGYEL SÁNDOR

testgyógyászati, gyógygymnastikai és massage rendelése.

Budapest, VIII., belső stáció-utca 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerincoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, karpóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az ízületek lobbai és merevségei; gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

## Sebészeti Sanatoriuma

15

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitűnő ellátás. Telefon. Mérsékelt árak. Rendelő óra: 1/23-4-ig; szegényeknek d. e. 9-10-ig. Kívánatra prospectus



## Radeini Lithion-savanyúvíz,

a köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek és hurutoknak gyógyszere.

Legkitűnőbb üdítő ital.

**Radeini gyógyfürdő.**

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

**Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.**

**Budapest:**

**Édeskuty L. és Mattoni és Wille**

12

uraknál.

Az átlag ára:  
2 frt. 50 kr.

**ERŐTLENSÉG  
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR  
A BRAVAIS VAS**

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegy az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színt és szükséges életerejét. — Óvakodjunk az utánzások és hamisításoktól. Nagyban eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.

BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerárban.

Cs. kir. szabadalmazott

## egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyásznál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapest



**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwetthof).

16

## Kvasnička Antal

egyetemes orvostudor

morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tisztí főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamán mint a múlt években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatológiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szívesen szolgál felvilágosítással a hozzáfutóknak.

9

## Blell

## aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szívesen veszik. Kitűnő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavar-nál, mely esetekben kiválóan elősegíti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti hites vegyészek bizonyítéka szerint legalább is háromszor felül-mulja hasonló ismert készítmények hatását.

Kívánatra prospectusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palaczkának 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszerháza Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utca 3. sz.

A megrendelésnél **Blell** aromatikuss Pepsinbora kérendő.

**Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.**



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom: Moravcsik E. Emil mnt. : Törvényszéki elmekórtani casuistica. Szigeti Henrik dr. Közlemény a X-ik nemzetközi orvosi congressus törvényszéki orvostani szakosztálya üléséről. Csáthy Lajos dr. : Az országos közegészségi tanács véleményeiből. — Közegészségügy.

## Törvényszéki elmekórtani casuistica.

Közli Moravcsik Ernő Emil magántanár.

### 1. Hallucinatoricus zavarodottság. Gyilkosság.

P.-né, 43 éves, munkás neje családjában elme- és idegbaj nem fordult elő. Hőszámvazavarokban nem szenvedett, typhust, sárgaságot és váltólázt állott ki. 19—20 éves korában ment férjhez s több gyermeke volt s ezeket szerette s tőle telhetőleg gondozta. Utóbbi időben nagyobb anyagi gond nehezedett vállaira, mivel férje betegsége miatt keresetképtelenné vált. 1891 április 4-én egészséges magzatot szült s néhány napra rá férje meghalt. Hat apró gyermekével magára maradva, részint az anyagi gondok, részint férje halálából kifolyó lelki rázkódása lelkének egyensúlyát mélyen megingatták, egész lénye megváltozott, gyermekeit elhanyagolta, durván, gorombán bánt velük, sokat tépelődött jövője miatt, öngyilkossági gondolatokkal foglalkozott s egy ízben fel akarván magát akasztani a padláson, elhalt férje jelent meg előtte. Éjjeleit álmátlanul töltötte s ilyenkor egy nagy fekete ember jött hozzá s folyton hívogatta, egy ízben éjjel el is ment vele férje sírjához, hol egy óra hosszat imádkozott. Április 23-án este szerfelett izgatott volt, sehol helyét nem találta, folyton azon gondolata támadt, hogy meg kell ölnie csecsemőjét. Április 24-én nagyobb gyermekeit elküldvén hazulról, csecsemőjét megragadván, torkát összeszorította s midőn látta, hogy az még mozog, baltával ütött néhányat fejére s azután a ládára helyezve, térdén állva saját homlokát kezdte ütögetni a baltával, ezen cselekedetében azonban az odafutó szomszédok megakadályozták. Dúlt arccal s teljesen zavartan követte az őt letartóztató községi hatóságot, a község házában mereven bámult maga elé, a hozzá intézett kérdésekre eleinte nem felelt, később zavart, összefüggéstelen választ adott.

A bűnvádi eljárás megindítván ellene, elmebeli állapotának megfigyelése rendeltetett el a . . . i törvényszék által.

Vádolt 152 cm. magas, eléggé jól fejlett és mérsékelt táplált, koponyája felfelé széttérő, a jobb homlokdomb kijebb áll mint a bal. Koponyaméretei: hosszátmérő: 173.5, harántátmérő: 167, magasság: 115, körzet: 565 mm. Irise barna, mindkét látása, főleg a jobb szűkebb, hiányosabban reagál. Nyelve kissé bevont, rajta fibrillaris reszketés észlelhető. Keze kis mértékben reszket. Fejfájások, fülzúgások gyötrik. Hangulata állandóan nyomott, könnyen sírva fakad, olykor félelmi érzetek, szívszorogás lepik meg. Élénken hallucinál, változó tartalmú hangokat hall, majd az emberek lármája, gúnyos, fenyegető megjegyzése („megégetik“, „elevenen eltemetik“, „fejét levágják“, „kurva“ stb.), majd kutyaugatás, madárcsicsérgés hangzik felé. Mindent megváltozottan lát maga körül s minden körülötte lefolyó eseményt, tüneményt önmagára vonatkoztat. Álmából gyakran feljegyedik s ágyából kiugorva, jár-ke a szobában. Napközben időnként tisztább, de hangulata nyomott, a hozzá intézett kérdésekre vontatva, kellellenül felel. A bűnvádi cselekményre vonatkozólag azt mondja, hogy annak elkövetésére valami ösztönözte.

Vádolt ellen a constatatált elmezavar miatt a további eljárás beszünttetett.

### 2. Tébolyodottság. Gyilkosság.

Sch.-né, 35 éves, földműves neje, az előbbi egyénnel egy községbe való. Egy unokatestvére s anyjának egy testvére

elmebetegségben szenvedett. Havi tisztulását 18 éves korában kapta meg s rendszeren jelentkezett. Gyakori fejfájásokban s gyomorgörcsben szenvedett. 4—5 év előtt szoptatás közben elmebeteggé lett s több napig zavartan cselekedett, vallásos irányú deliriumok lepték meg, folyton arról beszélt, hogy áldozatot kell hoznia Istennek s e czélból legszebbik libája nyakát vágta le, máskor meg csecsemőjét akarta széttegni lábainál fogva. Más alkalommal ismét másfél éves gyermekét beletette a mosott ruhával telt dézskába s a lámpa égőjét lecsavarta s a lámpából petroleumot öntött a gyermek szájába. Oda siető férje által kérdőre vonatván, azt felelte, hogy áldozatot akar hozni Istennek. Ezután leborult az ágy elé s imádkozott. Később ugyan ezen zavartsága javult, azonban — mint férje mondja — azon különös szokása mindig megvolt, hogy egyes tárgyakat, gyümölcsöt kendőbe csavarva eldugott s azt mondta, hogy azokat Istennek áldozza fel. Nagyon vallásos, csendes természetű nő volt, szabad idejét vallásos tartalmú könyvek olvasásával töltötte el. Gyermekeit szerette s a legnagyobb gondnal ápolta. Mult évben feltűnően kezdte elhanyagolni házi dolgait, sokat imádkozott, gyakran járt gyónni. 1891. február 8-án szült s maga szoptatta csecsemőjét. Egy ízben imádságos könyvét nézegetvén, úgy tűnt fel előtte, hogy az egyik kép őt, a másik meg anyját ábrázolja, s hogy ő Jézus jegyese lesz. A szülés óta ismét zavartabban kezdett cselekedni, nem aludt jól, éjjel egy ingben kiment imádkozni az udvarra. Álmából felriadva egy éjjel dörgést és villámlást észlelt s egy hang azt mondta, hogy két legkisebb gyermekét le kell fejeznie, máskor meg azt hallotta, hogy nagyobbik fiának a kicsivel . . . -ba kell mennie, a hol őket a villám agyon fogja sújtani. Az imádságos könyvben azt olvasta, hogy szűz Mária is feláldozta egyetlen fiát, ő is Isten akarata szerint fog eljárni, ha feláldozza gyermekét. Április 24-én, midőn az előbb ismertetett büntényt követte el P.-né, Sch.-né is látta a megölt csecsemőt s ezen idő óta még inkább ösztönözte valami, hogy ő is hasonló cselekedjék, annál is inkább, mivel az áldozatra serkentő parancsoló hangokat folyton hallotta. Junius 3-án éjjel a rózsafüzérrel kezében imádkozott s fogadalmat tett az Istennek, hogy meg hozza az áldozatot. Midőn junius 4-én magára maradt öt gyermekével, saját maga következőleg adja elő a tett részleteit: „Felkeltem, kimentem a konyhába, magamhoz vettem a tésztavágó nagy kést, bementem a másik szobába, Istenhez fohászkodtam, felajánlottam neki és Jézus szent nevének hozandó áldozatot, a csecsemőt az ágyból felemelve és pólyájából kibontva, az asztalra tettem és bal kezemmel állát megfogva, a fejét hátra feszítettem és a késsel egyet a nyakára ütöttem. Ez azonban nem ejtett rajta sebet, mire a kést egyszer erősen végig húztam a nyakán s ezzel a nyakát egészen elvágtam. A gyermek nem sírt, nem is mozdult, hanem rögtön meghalt“. Az oda jövőknek elmondta, hogy egy hang azt mondta neki, ha megöli csecsemőjét, az égbe fog jutni. A fogházban meztelenre vetkőzve imádkozott.

Elmebeli állapotának megfigyelése rendeltetvén el, a szakértői vizsgálat a következőket derítette ki.

Vádolt 146.5 cm. magas, mérsékelttel fejlett és hiányosabban táplált, koponyája felfelé széttérő. Koponyaméretei: hosszátmérő: 173.5, harántátmérő: 146, magasság: 105, körzet: 527 mm. A bal arcfél fejlődésében visszamaradt. Irise barna, a bal látás tágabb, mindkettő elég jól reagál. Fogazata szabálytalan alakú, nyelve bevont. Térdreflex rendes. Emlői petyhüdtek, belőlük kevés fehéres váladék nyomható ki. Arca



sápadt, vonásai majd közönyösséges, majd aggodalmat árulnak el. Időnként egy irányba figyelni látszik. A hozzá intézett kérdésekre bár lassú, de többnyire kielégítő feleletet ad. Öntudatát, ítélő következtető miveltét, cselekedeteit élénk illúziók, hallucinációk és kényszerképzetek befolyásolják. Különböző többnyire parancsoló jellegű hangokat hall s ezeknek megfelelőleg kell cselekednie. Sokszor kénytelen visszás dolgokat elkövetni, így pl. nyelvbe harapni, az asztalról leugrani. Kényszerképzetének és hallucinációjának befolyása alatt a fogházban fejét a falba, az ágy vasába ütögette. Látományai és hanghallásai többnyire vallásos irányúak: az Isten, szűz Mária, az ördög beszél hozzá. Hallotta, hogy Jézus menyasszonya lesz, máskor meg valaki azt mondta: „milyen nagy öröm vár rád“, „akarod-e az Istent látni?“ Azt állítja, hogy már több év óta érintkezik az égiekkel. Egy éjjel megjelent előtte védőangyala, feje felett fényes csillaggal s nagy fényt árasztva maga körül, szétterjesztett szárnyakon repült be az ablakon, azután úgy érezte, mintha valamit kivettek volna belőle. Látta az ördögöt is vörös sapkában s ez azt kiáltotta hozzá: „gyermeked már nálam van“. Más alkalommal meg egy hang felülről azt mondta, hogy fogamzani fog, hogy szent lesz, fel kell magát áldoznia az emberekért. Az Isten anyja azzal biztatta, hogy a menyországba fog jutni. Olykor azt az utasítást is kapja, hogy bűjtölnie kell s ilyenkor nem étkezik. Néha testvéreinek hangját hallja. Elmondja, hogy gyermekét fel kellett áldoznia, mert erre Istentől kapott utasítást. Eleinte maga sem tudta, honnan jön a parancsoló hang s kérte Istent, hogy fordítsa el tőle ezt a bajt, de azután meggyőződött arról, hogy Isten akarja, hogy a dolog megtörténjék.

Miután a fenti tünetekből demonstrálható volt, hogy Sch.-né huzamosabb idő óta fennálló (vallásos) tébolyodottságban szenved s ezen elmebetegségéből kifolyólag követte el bűnvádi cselekményét, a bűnvádi eljárást a törvényszék beszüntette és Sch.-nét tébolydába helyeztette el.

Az első esetről az elmezavar kitörésére a nem rég kiállott szülés és a szoptatás időszaka által feltételezett szerkezeti elgyengülés mellett az anyagi gondok, vádlott férje elvesztéséből eredő lelkirázkódás szolgáltatott alkalmat.

A második esetben már idült tébolyodottsággal van dolgunk, mely időnként exacerbációkat tüntetett fel. 4—5 év előtt hevesebb tünetekben tört ki a főleg vallásos színezetű elme-zavar, s bár az egyes jelenségek később alább hagytak, vádlott viselkedése (egyres tárgyakat kendőbe csavarva mindig félre dugott, hogy Istennek áldozza fel, szerfelett sokat imádkozott, gyakran járt gyónni), az időnként mutakozó hallucinációk és illúziók (védőangyala jelent meg előtte egy éjjel, úgy érezte, mintha valamit kivettek volna belőle, az imádságos könyvben olvasottakat magára vonatkoztatta) arra utalnak, hogy a bántalom nem szűnt meg, hevesebb kiújulását ismét a szülés és szoptatás időszaka segíthette elő. Érdekes különben az a körülmény is, hogy magának a bűnténynek elkövetésére impulst szolgáltatott egy másik (P.-nétől eredő) hasonló bűntény látása is (mint Sch.-né maga is felemlíti).

### *Közlemény a berlini X-dik nemzetközi orvosi congressus törvényszéki orvostani szakosztálya üléseiről.*

Irta: **Szigeti Henrik** dr. egyetemi törvényszéki orvostani tanársegéd, Budapesten.

A berlini X-dik orvosi congressuson történt először, hogy a törvényszéki orvostan részére külön szakosztályt alakítottak. Eddig rendszerint hol a közegészség-tannal, hol meg a kórbonezz-tannal együtt tárgyalták volt. Utalva a különválásra, mint öröndetes jelére annak, hogy a törvényszéki orvostan elvégre az orvosi congressus színe előtt is polgárjogot nyert az önálló orvostudományok sorában, melynek meg van a saját iránya, tartalma és feladata, a világ minden országából igen szép számban egybegyűlt kartársakat az előkészítő bizottság fáradhatlan elnöke *Liman Károly* dr., a berlini egyetemen a törvény-

széki orvostan tanára, *Casper János* Lajos méltó és érdemdús utóda üdvözölte.

Mintegy 80-an vettek részt az ülésekben. Majd minden ország képviselve volt. Ott láttuk a porosz igazságügy-ministerium képviselőtében *Skreczka-t* Berlinből, *Long* berlini törvényszéki physikust, *Leppmann Arthur* dr.-t, a Moabit fegyház főorvosát, *Strassmann F.* dr. és *Strecker* dr.-t, Liman tanár assistenseit, *Hofmann Edét*, a hírneves bécsi tanárt, a szellemes *Lacassagne-t* Lyonból, *Ungar Emil* bonni tanárt, az élvesszőlősségi próbák kitűnő buvárját, *Brunetti L.* tanárt Rómából, *Rocha Agost* tanárt Coimbra-ból (Portugalia), *Massatsugu Yamane* dr.-t, a japán igazságügy-ministerium képviselőtében Tokió-ból (Japán), *Erhardt F.* tanárt Kiewből, *Bellien E. F.* tanárt Charkow-ból (Oroszország), *Kratter J.* tanárt Innsbruckból és *Belky János* tanárt Kolozsvár-ról stb.; *Dubois* (Madrid-ból), *Blumenstock* (Krakó-ból) és *Ajtai K. Sándor* tanár (Budapest-ről), ki sajnos betegség miatt volt akadályozva a megjelenésben, táviratilag mentették ki távollétüket.

Elnökké megválasztották *Liman* t, tiszteletbeli elnökké: *Skreczka-t*, *Hofmann-t* és *Lacassagne-t*, jegyzökké *Strassmann* és *Strecker* dr.-okat. A tisztikar megalakulván, megkezdődtek a tudományos tárgyalások. Ezeket *Schwartz* (Köln-ből) nyitotta meg „Megfelel-e külön kiképzett és vizsgázott törvényszéki orvosok alkalmazása a mai joggyakorlat igényeinek“ című értekezésével. Ismertette a törvényszéki orvosi ügy jelen állását Németországban. A törvényszéki orvostan az orvostanhallgatókra nézve is kötelezővé és vizsgatárggyá kívánja tétetni a német egyetemeken. E mellett a törvényszéki orvosi pályára lépni szándékozók külön kiképzést nyerjenek az egyetemeken, a mint hogy az már is történik. A törvényszéki orvostani tanfolyamra az orvostudorok oklevelük elnyerése után azonnal becsáttathassanak, de végleges alkalmazást csak a törvényszéki orvosi vizsgálat sikeres letétele és két évi orvosi gyakorlat után nyerhessenek. A törvényszéki orvosok bizonyos számú szolgálati évek elteltével nyugdíjat élvezzenek. A törvényszéki orvostan sikeres tanítása és művelése végett engedtessek át a törvényszéki orvosi anyag a törvényszéki orvostan tanárainak.

Kapcsolatban ezen tárggyal élénk eszmecsere fejlődött ki, melyben részt vettek *Erhardt* (Kiew), *Lacassagne* (Lyon), *Ungar* (Bonn), *Skreczka* (Berlin), *von Hölder* (Stuttgart) és *Szigeti* (Budapest).

*Erhardt* (Kiew) szölt a törvényszéki orvosi ügy jelen állásáról Oroszországban. Minden orvostanhallgató elméleti és gyakorlati vizsgát tesz a törvényszéki orvostanból, mely kötelező tárgy az orosz egyetemeken. A kerületi orvosok, kik a törvényszéki orvosi teendőket végzik, külön szakvizsgát tesznek a törvényszéki orvostanból.

*Szigeti Henrik* dr. (Budapest) ismertette a törvényszéki orvosi ügyet Magyarországon. Állandó fizetéssel javadalmazott törvényszéki orvosi állások még nincsenek ez idő szerint, de tervbe van véve ilyeneknek rendszeresítése, a mikor ezeknek elnyerése külön minősítéshez leendő kötve. A törvényszéki orvos jelenleg csak esetről esetre kap megbízást és működési díjat. A törvényszéki orvostan kötelező és elméleti vizsgatárgy a magyar egyetemeken. A tervezett új szigorlati szabályzatban a gyakorlati vizsgatárgyak közé is felvétellett. A budapesti és kolozsvári egyetem egészen modern intézetekkel és bő tananyaggal bírnak, mert mindkét helyen a törvényszéki orvostan tanárai illetve assistensei bizatnak meg a törvényszéki orvosi vizsgálatoknak élőkön, hullákon és bűnjeleken való teljesítésével, valamint az orvosrendőri boncsolások végzésével; utóbbiak száma meghaladja Budapesten a 800-at. A törvényszéki orvosi felülvéleményezéseket, melyeket eddig vagy a közegészségügyi tanács, vagy a két egyetem orvoskari tanártestülete látott el, ezentúl az e célra az igazságügy-minister által alakított s az igazságügyi ministeriumba beosztott igazságügyi orvosi tanács végzi, mely szervezetében megegyez a „wissenschaftliche Deputation“-nal.

Ezen inkább csak a törvényszéki orvosi rendet érdeklő eszmecsere befejeztével *Hofmann* (Bécs) tartott előadást „nehány hullajelenségről“. Mindenekelőtt szölt a hullaviasz (vagy hullaszappan) képződéséről. Szerinte a hullaviasz a test meglevő



zsírából képződik úgy, a hogy azt boldogult assistense *Zillner* kimutatta. Nem osztja *Kratter* nézetét, ki az izomzat fehérszínjéből származtatja a hullaviaszt. Az elszappanosodás a zsírszövetnek természetes rothadási folyamata, melyet alkalmas külső tényezők, mint folyóvíz, mely a zsírok folyékony alkatrészeit, a glycerint és olajsavat elhordja, továbbá hideg, a hulla zsírbősége stb. elősegítenek. Különösen alkalmasak hullaviaszképződésre újszülöttek és gyermekek hullái, melyek igen zsírdúsak, és melyeknek zsírja *Langer* szerint sok stearint és palmitint tartalmaz, úgyszintén iszákos emberek hullái. A belső szervek közül csak az elzsírosodott szervek, pl. elzsírosodott máj vagy szív, alakulnak át hullaviaszzá, ellenben nem képződik hullaviasz el nem zsírosodott májból vagy szívből. Ennek bizonyítására zsírmájából folyó vízvezeteki vízben mesterséges úton képződött adipocire-készítményt mutatott be. Együttal megtekintés végett figyelmébe ajánlotta a szakülésnek az általa a tudományos készítmények osztályában 816. szám alatt kiállított hullaviaszzá átalakult férfitest és egy másik adipocire-hulla fejét. A hullaviaszzá átalakult férfitest, melyet *Zillner* a „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege“ 1885. évi évfolyamában leírt, és melynek sikerült rajza ugyanott található, a bécsi törvényszéki orvostani intézet gyűjteménytárának legértékesebb példánya, mert valóságos unikum. A hulla jégzajlás alkalmával fogatott ki a Dunából. A fej, a felső végtagok és a bal alszár hiányzanak, mivel letörtek. A bőr rothadás és ázás folytán elpusztult. A dús bőralatti zsírszövet hullaviaszzá alakulván át elmállott márványküllemű, a testformákat utánzó, felszínén szemeses tömeget képez. Az izomzat hiányzik, csak az inak és pólyák vannak meg. Ezért vannak a csontok és a hullaviaszpánccsal között tekintélyes nagyságú üregek. A zsigeresűrűben azon helyeken, hol eredetileg is zsírszövet volt nagyobb halmazban, hullaviasz-tömegek vannak, melyeknek elrendezéséből és alakjáról az eredeti szervek felismerhetők. A zsigerek többnyire egészen elrothadtak.

A másik készítmény ugyancsak a Dunából kifogott hullaviaszzá átalakult hulla feje, melyen szintén az eredeti zsírszövet, különösen a pofákon és a szemüregekben, változott át hullaviaszzá.

Mivel *Kratter* (*Innsbruck*) a hullaviasz-képződésről előadást jelentett be, e kérdés fölötti tudományos vitát ezen előadás utánra halasztották.

*Hofmann* szólt továbbá a hajak kihullásáról és letöréséről vízi hulláknál. Ezen hullajelenséget feltűntető egészen leborotválnak látszó fej bemutatása után kifejtette, hogy a hajszálak letörését nemcsak a folyam fenekén való súrlódás, hanem a vízben való ázás és a folyó víz sodrásai is okozza. Hogy a hullaviaszban még találni gyakran hajgyököket, azt egyszerűen abból magyarázza, hogy a hajszálak a fejen nem az irharétegben, hanem a bőralatti zsírszövetben gyökereznek.

Mivel a jelen volt kartársak közül többeknek ez a dolog egészen újnak és eddig nem észleltnek látszott, *Szigeti* (*Budapest*) szükségesnek találta felemlíteni, hogy már 1882-ben észlelték *Scheuthauer*, *Mihálkovics* és *Belky* tanárok a haj ezen viselkedését a tiszadadai hullánál, mire *Belky* (*Kolozsvár*) ismertette a híres tisz-eszlári perben erre vonatkozólag adott szakvéleményét. Azt hiszi, nem téved, ha azt állítja, hogy azon körülmény, hogy rothadt vízi hulláknál a hajszálak nem mind hullanak ki, hanem egyes hajszálak letöredeznek és gyökeik megmaradnak, legelőször a híres tisz-eszlári perben nyert törvényszéki orvostani szempontból nagy gyakorlati fontosságot. A Tiszából Tiszadadánál kifogott női hullán nem voltak hajak és szőrök, miért is az a gyanú merült fel, hogy a hajak és szőrök leborotváltattak, hogy a hulla felismerése megnehezítessék, esetleg lehetetlenné téessék. Az exhumált hulla fej-bőrének mikroszkopiai vizsgálatánál kitűnt, hogy a hajgyököknek mintegy  $\frac{1}{3}$ -a megvolt, ezeknek meglehetősen éles szabad végei részben az irharéteg fölött, részben ezzel egy szintben (niveauban), részben a hámtól fosztott irharéteg mélyében végződtek. Ezen vizsgálati eredmények alapján kijelentette véleményében, hogy a hajak és szőrök sem le nem borotváltattak, sem valamely maró anyaggal el nem távolítottak,

hanem hogy a hajak és szőrök hiánya ezeknek a vízben való letörésére vezethető vissza.

*Hofmann* válaszában udvariasan kijelentette, hogy készséggel elismeri e kérdésben a magyar szakértők elsőbbségi jogát. A fejet is csak azért mutatta be, hogy újabb adatot szolgáltatson a tisz-eszlári vélemény bizonyításához, melyhez annak idején ő is hozzájárult az általa adott véleményben. Most azért nem említette fel a tisz-eszlári esetet, mert azt hitte, hogy úgy is köztudomású és a szakértő kartársaknak még élénk emlékezetében van, annyival is inkább, mivel tankönyvének 1883 óta megjelent legutóbbi két kiadásában, a III-dik és IV-dikben, külön fel is említette.

Majd áttért a fehér arsenikumnak a bélhuzamban sárga arsensulfiddá való átalakulására. Már régebben utalt arra, hogy arsenmérgezeknél az arsenessav egy részét a bélhuzamban levő kénhydrogen átalakítja arsensulfiddá, mi által oldhatlanná és hatástalanná válik. Már *Lerch* és *Buchner* kimutatták, hogy a hullában is átalakulhat az arsenessav a kénhydrogent tartalmazó rothadási gázok hatása alatt sárga arsensulfiddá. Az általa (*Hofmann*) észlelt esetben, melyet a „Wiener med. Wochenschrift“ 1886-diki évfolyamában tüzetesen leírt, már a temetés előtt, sőt lehetséges, hogy még az életben, képződött sárga arsensulfid a vastagbelekben, különösen a vakbélben. Ez irányban tett újabb állatkísérletei megerősítették azon állítását, hogy az átalakulás már rövid idő alatt mehet végbe, ha a mérgezés fel nem oldott arsenessavval történt.

Végül felhívta a szakkörök figyelmét a *musculi papillares csúcsain a szívbélhártya alatt észlelhető körülírt vérbőségre és petecskékre*, melyet sok esetben észlelt. Ezen vérbőség és petecskék képződését úgy véli magyarázhatni, hogy közvetlen a halál előtt a szív erőteljes összehúzódása által okozott magas vérnyomás folytán jönnek létre. Mint ilyenek, a füladási és mérgezési (phosphor, arsen stb.) eseteket kivéve, a szívnek a gyomrocsonk összehúzódási szakában (systoleban) való megállásának bizonyítékaként, illetőleg a negatív bonczeleten alapuló szívhűdési halál (szív megállása diastoleban) pozitív ellenbizonyítékaként használhatók fel. Igen szépen láthatók ezek az elvérzési halálnál, melynél a szív tudvalevőleg systoleban áll meg. Levágott marhák szívein ugyanazt észlelte.

Ezután *Kratter* (*Innsbruck*) tartotta előadását a „hullaviaszképződés időbeli lefolyásáról“. Fentartja *Hofmann*-nal és *Zillner*-rel szemben régebbi nézetét, hogy az izomfehérszín átalakul hullaviaszzá. Jelen előadásának azonban nem célja ennek bizonyítása, hanem a hullaviasz törvényszéki orvosi jelentőségét akarja megvilágítani. A hullaviasz conserváló hatással bír, mi által némely esetben a hulla azonossága a testformák, sőt néha még az arcvonások megtartása folytán még évek múlva is megállapítható. A szervek megtartása sok esetben elősegíti még évekkel a halál után is a halál-ok megállapítását. A hullaviasz physikai sajátosságai félreismerésekre és tévedésekre szolgáltatnak okot, a mennyiben *mészlerakodásnak* nézték több esetben. Szorosan testhez illő ruhák lenyomatai szintén hozzájárulhatnak az azonosság és a halál-ok megállapításához.

Egyik legfontosabb és mindazonáltal még kevésbé méltatott jelentősége azonban abban rejlik, hogy értékes adat annak megállapítására, mennyi idő óta feküdt a hulla a vízben vagy a föld alatt.<sup>1</sup> A hullaviasz-képződés időbeli lefolyása egészen tipikus és azonos viszonyok között egyenlő tartamú is. A hullaviasz-képződést megelőzi a folyékony testalkatrészek vándorlása, a hámképletek elpusztulása. A rothadás időszaka rendszerint az első két hónap alatt foly le. Alkalmas viszonyok között megindul azután a hullaviasz-képződés, de soha a hatodik hét előtt, még pedig a bőralatti zsírszövetben és kívülről befelé, tehát a felületről a mélység felé halad előre. Ezen folyamat hónapokat vesz igénybe. Ez a zsírszövetek elszappanosodásának időszaka. Végül átalakul az izomzat hullaviaszzá. Ezen folyamat, melyet a *fehérnyanyagok elszappanosodási időszakának* nevezett el, tapasztalatai szerint felnöttek vízi hulláinál a halál utáni második év első felében még nem

<sup>1</sup> E kérdés merült fel az utóbbi időben a budapesti kir. kereskedelmi- és váltótörvényszék előtt folyamatban levő életbiztosítási perben.



fejeződött be. Ezek alapján vízi hulla vízben fekvési időtartamának megítélésére következő szabályokat állít fel.

1. Egész hulláknál sohasem indul meg az izomzaton a hullaviasz-képződés a harmadik hónap vége előtt.

2. A hullaviasz-képződés mindig kívülről befelé, azaz a felszínről a mélység felé halad elő; a legmélyebben fekvő izmok legtovább maradnak meg épen.

3. Az izomzat bevonása a hullaviasztömegbe, illetve eltűnése igen lassan és nem egyenletesen történik, úgy hogy a törzs és végtagok mélyebben fekvő izomrétegei hulláknál, melyek egy évnél tovább is vízben fektüdtek, még épek és szabad szemmel felismerhetők.

4. Az izomzat teljes eltűnése a fejen kezdődik. A fejen a hullaviasz-képződés nyilván már a második félévben végbe megy, mivel egy év elteltével már teljes hullaviasz-álarccsal van bevonva, melyben izomzat már nem különböztethető meg.

5. Legtovább tartják meg alkatukat és rózsaszínüket a farizmok és a czombok vastag izmainak legbelsőbb rétegei. Még oly vízi hulláknál is megtalálhatók, melyek nagy fokban elpusztultak és nagyrészt csontvázzá alakultak. Azon felvétel, hogy ilyen hullák legalább is másfél évig, sőt valószínűleg még hosszabb ideig vízben fektüdtek, az összehasonlítás és tapasztalat alapján jogosultnak látszik.<sup>1</sup>

Még egy körülményre hívja fel a figyelmet, t. i. hogy egy időben egy és ugyanazon hullán hullaviasz-képződés mellett rothadási folyamat is észlelhető, mint egyébként *Karlinski* által észlelt eset is bizonyít.

Ezután igen élénk tudományos vita fejlődött ki. *Mittenzweig* (Berlin), *Hofmann* (Bécs) és *Bellien* (Charkow) még korábbi időben észlelték a hullaviasz-képződés első kezdeteit, mint *Kratter*. *Szigeti* (Budapest) felemlíti, hogy a *tisza-dadai* hulla vízben fekvési idejének megállapításánál szintén tekintettel voltak a hullaviasz jelenlétére, és hogy a tiszta-eszlári perben szerepet játszott csongrádi fej nélküli hulláról eleinte azt hitték, hogy mészgödörbe mártott hulla, mígnem az orvosszakértők megállapították, hogy ritka szépen képződött adipocire-hulla. *Ungar* (Bonn) és *Falk* (Berlin) kevés adipocire-hullát láttak, mivel a Rajna és a Spree folyókban aránylag ritkák. Hogy a Dunában és egyáltalában Ausztria és Magyarország folyóiban olyan gyakoriak, a folyóvizek dús mésztartalmára vezeti vissza *Hofmann* (Bécs), ki ez alkalommal még szóba hozta a politikai napilapok által közölt *vízaknai hullaleletet is*, kérdést intézve a jelenlevő magyarországi kartársakhoz, tudnak-e bővebbet e dologról. Mi azonban sajnos nem adhattunk bővebb felvilágosítást, mint a mennyit annak idején a napilapok közöltek volt.<sup>1</sup>

*de Vischer* (Gentből) arról értekezett „*vajjon a légzés által a tüdőbe jutott levegő ismét eltűnhet-e azokból a hullában, úgy hogy ilyen újszülött gyermekhullák tüdői a nem légzett tüdők jellegével bírnak*“. Egy ide vágó esetet észlelt. A gyermek 10 óra hosszat élt, eleinte erősen kiáltozott, azután lassan-lassan megszűnt kiáltozni. A boncolásnál a tüdőt légtelen, embryonális állapotban találta, a gyomor ellenben légtartalmú volt. Ebből következik, hogy a tüdők légtelensége alapján csak annyit mondhatunk véleményünkben, hogy „a légzési élet bizonyítékát nem találtuk“, nem pedig, hogy „a gyermek nem élt, illetőleg nem légzett“.

*Falk* (Berlin) hasonló esetet észlelt, melyet nem régen közölt is.

*Ungar* (Bonn) hosszabb előadást tartott „*az élveszülettségi próbák értékéről*“. Kutatásainak eredményét a következő pontokban foglalta össze: 1. A különböző élveszülettségi próbák közül csak kettő bir gyakorlati fontossággal: a *tüdőlégpróba* (tüdő-úszópróba) és a *gyomorbéllegpróba* (Breslau-féle próba). Minden más élveszülettségi próba, még az újabb időben javaslatba hozott *Zaleski-féle* tüdővaspróba és a *Bernheim-féle* térfogati méréseken alapuló tüdőlégpróba sem bir bizonyító erővel. 2. A gyomorbéllegpróba az által, hogy a levegő a mellkas belégzési mozgásai által a bázsingon át behelhetetik, valószínűs légzési próba jellegével bir. 3. Különböző körülmények

érthetővé teszik, hogy esetleg a gyomorbélhuzam légtelen, míg ellenben a tüdők légtartalmúak. 4. A gyomorbélhuzam légtelensége nem szól — a hogy *Breslau* vélte — a legnagyobb valószínűséggel a méhen kívüli élet ellen, sőt még az a körülmény, hogy a tüdők légtelensége mellett még a gyomor- és bélhuzamot is légtelen állapotban találjuk, nem engedi meg azt a következtetést sem, hogy a gyermek nem élt, de még azt sem, hogy nem légzett. 5. A gyomor légtelensége nem zárja ki azt a lehetőséget, hogy a tüdők légzettek ugyan, de ismét légtelenné váltak. A tüdők és gyomorbélhuzam légtelensége azonban természetesen kevésbé teszi valószínűvé, hogy a gyermek hosszabb időn át légzett volt. 6. A gyomorbélhuzam adott viszonyok mellett légtartalmú lehet, míg a tüdők légtelenek, úgy hogy a gyomorbélpróba esetleg élveszülettséget bizonyíthat, midőn a tüdők nem bizonyítják. 7. Azon lehetőség, hogy a tüdők és gyomor légbefúvás vagy *Schultze-féle* lóbálások által váltak légtartalmúakká, mitsem von le ezen próbák gyakorlati értékéből. 8. Levegő a vékonybélhuzam alsó szakaszában legnagyobb valószínűséggel a mesterséges légzés általi légbevitel ellen szól, mivel a halál után a gyomorba jutott levegőt aktiv izommozgások nem továbbíthatják. 9. Nem hagyandó figyelmen kívül azon lehetőség, hogy adott viszonyok között méhen belüli légzés által levegő juthat a tüdőbe és gyomorba. 10. Ha rothadási folyamat légtartalmúvá és úszóképessé is teheti a tüdőt és gyomrot, mégis ki van zárva, hogy a gyomornak oly mérvű felpuffasztása, hogy a vizen úszik, vagy a vékonybélkacsok egyenletes és meg nem szakított puffadtsága rothadási folyamatokra legyen visszavezethető, míg nem más helyeken is mutatkoznak kifejezett, és nem csak kezdődő, rothadási folyamatok a hullán. 11. A gyomorbélpróba bizonyos feltételek figyelembe vételével esetleg fontos felvilágosítást adhat, mennyi ideig élt a gyermek születése után, mit a tüdőlégpróbából meg tudni nem lehet. 12. A gyomorbélpróba megejtése újszülöttek boncolásánál ne mulasztassék el.

E kérdéshez hozzászólt *Strassmann* (Berlin). Ismertette az általa észlelt és a „*Berliner klinische Wochenschrift*“-ban leírt esetet. Az anya a gégébe jutott idegen test által okozott fuladást következtében halt meg. A boncolást négy nappal a halál után ejtette meg, a mikor a méhből majdnem érett magzatot vett ki, melyet harmadnapra megvizsgált, és ekkor, bár különben egészen friss volt és tüdői légtelenek voltak, a gyomorban levegőt talált. A levegőnek méhen belül való bejutása ez esetben természetesen ki van zárva. Nem valószínű, hogy korai rothadás okozta volna a gázfeljődést a gyomorban. Valószínűbb, hogy a gyomorba a hullának ide-oda tevése által előidézett nyomáskülönbségek folytán kívülről jutott be a levegő. *Hann* kimutatta, hogy a hullán eszközölt 3—4 *Schultze-féle* lóbálás folytán, különösen nyitott száj mellett, már juthat levegő a gyomorba. De az így bejutott levegő nem megy túl a gyomoresukon (pyloruson).

*Mittenzweig* (Berlin) fontosnak tartja a *Wendt-Wreden-féle* dobüregpróbát; nem annyira a dobüreg légtartalma, mint inkább idegen alkatrészek feltalálása bir jelentőséggel, mert nézete szerint ilyenek csak az élőben juthatnak be nyelés folytán a dobüregbe.

*Ungar* (Bonn) megczáfolta állításait, utalva *Hnevkowsky* vizsgálataira, ki kimutatta, hogy hullában is juthatnak be idegen testek a környező közegből a dobüregbe,

Az élveszülettségi próbák feletti igen élénk és tanulságos vita befejeztetvén, ismét *Kratter* (Innsbruck) lépett az előadói asztalhoz. „*A gonococcus-leletnek törvényszéki orvosi értékesítéséről*“ szóló értekezésének főbb pontjai következők: Tény, hogy a *Neisser-féle gonococcusok* a legbiztosabban megállapított kórnemző bacteriumfajok közé tartoznak. *Bum* vizsgálatai szerint 1. a *diplococcus*-alak (zsemlyealak) nem jellegzetes a gonococcusra, az alak egyáltalában nem mérvadó. 2. A gonococcusok azon képességgel bírnak, hogy az élő sejtprotoplasmába behatolhatnak, itt szaporodhatnak és ez által ama kerek lerakódások képződnek a magvak körül, melyek más *diplococcusok*nál ily alakban sohasem találhatók. 3. A gonococcusok minden nem fertőztelenítő szerekkel kezelt heveny blennorrhoeikus nyákhártyalob váladékában kimutathatók. 4. *Gonococcus*-mentes

<sup>1</sup> König dr. nagyszombeni törvényszéki orvos azóta bemutatott a vízaknai hullaleletből néhány darabot a berlini orvosegyesületben 1890. november havában.



váladék nem bir nyákhártyákon fertőző hatással. 5. Gonococcusokat tartalmazó váladék minimalis mennyiségben is teljes biztossággal okoz fogékony nyákhártyákon blennorrhikus lobosodást. Ebből következik, hogy Neisser-féle gonococcusoknak jelenléte a váladékban minden körülmények között és teljes biztossággal bizonyítja úgy a nyákhártya megbetegedésének fertőzősi eredetét, mint a váladék fertőző képességét, és megfordítva, hogy gonococcus-mentes váladék, bárhol is eredjen, nem bir fertőző hatással.

Bumnek a gonococcus-lelet kórismeit jelentőségéről felállított tételei Kratter véleménye szerint mai nap már oly rendíthetlenné, hogy a törvényszéki orvostanban is bátran alkalmazhatók. Ezen tételek szolgáltak alapul két *stuprum violentum* esetnek és a két leány következményes blennorrhikus megbetegedésének törvényszéki orvosi megítélésénél. Mint tudományosan megállapított tételek fognak jövőben a tudomány új vívmányaként a törvényszéki orvostanba beilleszteni. Blennorrhoeában megbetegedett gyermekek húgycső- és hüvelyváladékának törvényszéki-bacteriologiai vizsgálata ezentúl szükségessé válik bebizonyított struptrum violentum vagy megfertőzés következményeinek megítélésénél és állított vagy tagadott ilyenmű merényletek megállapításánál. Törvényszéki orvostani szempontból következő tételeket állít fel: 1. Annak eldöntése, vajjon *stuprum* után fellépett blennorrhikus megbetegedés erőművi vagy fertőzősi eredetű-e, csakis bacteriologiai vizsgálat által lehetséges. 2. Ily esetekben a törvényszéki orvosi gyakorlatban jövőre elmaradhatatlan törvényszéki-bacteriologiai vizsgálatnak pozitív eredménye, azaz gonococcusoknak biztos kimutatása bizonyítja, hogy: a) a kérdéses betegség gonorrhoea, b) hogy a fertőzés a legnagyobb valószínűséggel ivari érintkezés útján támadt, mert a gonococcusoknak más úton való átvitele lehetséges ugyan, de közönségesen felette ritka. c) Törvényszéki-bacteriologiai-gonococcus-vizsgálatnak negatív eredménye nem jogosít fel azon állítására, hogy a megbetegedés nem fertőzősi eredetű, és hogy nem ivari érintkezés által jött létre.

Fehérneműre tapadt kankóváladékfoltokban még hónapok múlva is kimutathatók az egyszerű festési módokkal a gonococcusok. Ajánlja az állandó praeparatumok készítését és ezeknek a törvényszékhez való betérjesztését, hogy lehetségessé tétessék más szakértők által való felülvizsgáltatás. Az ilyen készítmények ép oly bizonyító erővel bírhatnak, mint a törvényszéki vegyész által bemutatott arsenikűr vagy egyéb a megvizsgált anyagból leválasztott mérég. Nem kevésbé czélszerűnek tartja a mikrophotogramok készítését, mivel objectív bizonyítékok. Reméli, hogy a photographiára, mint segéd-eszközre még nagy szerep vár a törvényszéki orvostanban.

Mittenzweig (Berlin) és Risel (Halle) felemlítettek néhány esetet a saját törvényszéki orvosi gyakorlatukból, melyekben szükségessé vált a törvényszéki-bacteriologikus vizsgálat. Ungar (Bonn) utal arra a lehetőségre, hogy a fertőzés indirekt és nem ivari érintés útján is történhetik, a mint hogy azt Hamburgban észlelték.

Igen érdekes volt Strassmann (Berlin) előadása: „Adatok az alkáliák, különösen a cyanalkaliummal való mérgezésekhez”. A cyanalkalium-mérgezésre nézve jellegző a keserű mandolaszag, a vér élénkpiros színe, és a gyomor nyákhártyájának jellegzetes elváltozása. Hofmann-nal szemben, ki a vér élénkpiros színét csak CyK-mérgezéseknél, kéksavval (cyanhydrogen) való mérgezéseknél ellenben nem látta és a vér ezen élénkpiros színét cyanalkalium-oldatokban gyakran képződő ammoniaknak a vérbe való felvételére vezeti vissza, állítja, hogy a kéksav okozza a vér élénkpiros színét és ezt az általa észlelt cyanhigany-mérgezés esetével véli bizonyíthatni, mely különben azért is érdekes volt, hogy nem a sublimat, hanem a kéksav okozta a halált, és mint ilyen első eset az irodalomban. Indítatva Geppert munkája által, ki azt állítja, hogy a kéksav képtelenné teszi a szövetelemeket arra, hogy a vér oxygenjét elvonják és hogy a szövetek oxygenelnyelő képessége fel van függesztve a halál beálltaig, spektroskopikus úton megvizsgálta a vért, 24 órával a kéksav-mérgezés után kellő óvatossággal vért vett a megölt kutyák szívéből és oxygentartalmának találta. A gyomor nyákhártyáján látható elváltozásokat a cyan-

kalium szénsavas kalium tartalmának tulajdonítja. E tekintetben teljesen osztja Hofmann nézetét.

Belky (Kolozsvár) házi nyulakon ez irányban tett saját vizsgálatai alapján igazolja Strassmann állítását, hogy CyK-mal mérgezett állatok vérében oxyhaemoglobin van. Falk (Berlin) nem észlelte mindenkor cyanalkaliummérgezésnél a vér élénk piros színét.

Ezután következett Kratter (Innsbruck) felolvasása a „ptomainok törvényszéki orvosi jelentőségéről”. A szokásos alkaloid-leválasztásoknál nyert rothadási termények (ptomainok) hasonlatossága a növényi alkaloidakhoz főleg azoknak a kísérleti állatokra kifejtett azonos vagy hasonló hatásán alapul. A legfontosabb alkaloidák egynémelyikére nézve (strychnin, atropin) Selmi idejéig a physiologia kísérlet a megtörtént mérgezésnek mérvadó bizonyítéka volt. Azon tapasztalathból, hogy állati szervek rothadásánál látatagító, tetanust okozó, bódító anyagok képződnek, csak az következik szükségképen, hogy jövőben az állatkísérlet nem bir többé döntő, hanem csak igazoló jelentőséggel. A physiologiai bizonyítás egymagában nem tekintethető ezentúl törvényszéki czéloknak eléggé megfelelő bizonyítási eljárásnak. A növényi alkaloidák jól ismert, minden más vegytől biztosan megkülönböztethető vegyületek, nem úgy az eddig ú. n. hullakivonatokban eddig egyetlen egy testet sem találtak, mely minden tulajdonságában teljesen megegyeznék valamely növényi alkaloidával. Ha ennek alapján állítható is ptomainok jelenléte daczára a növényi alkaloidák biztos kimutatásának lehetősége, ezzel még nincsen mondván, hogy ennek mindig és minden körülmények között teljes biztossággal sikerülni kell. A törvényszéki vegytan érdekében állana megtudni, a rothadási termények egyáltalában és mennyiben, és közülök, melyek akadályozzák jelenlevő ismert növényi alkaloidák kimutatását. Strychninre nézve meg ejtette a vegyelemzést, mely azonban negatív eredményű volt. Szükségesnek tartja, hogy minden ismert növényi alkaloid arra nézve megvizsgálandó, miként viselkedik rothadt hullarészekből a különböző kirázási-folyadékokba átmenő rothadási terményekkel való összekeverésénél. Szintén megvizsgálandónak tartja, mennyiben bírnak zavaró hatással a növényi alkaloidák kimutatásánál Brieger által hullarészekből előállított Neuridin és Cholin. A Brieger-féle ptomainok ez irányban megejtett vizsgálatai szerint rothadt szervek oly csekély mennyiségében is, mekkora vegyelemzés végett a törvényszéki vegyésznek átadatni szokott, feltalálhatók és ezért a törvényszéki vegytanuk ezekre is kell tekintettel lennie. Érdekes, hogy oly mennyiségű higanysublimat jelenléte, mennyi ember halálának előidézésére elégséges, nem képes ptomainok képződésének megakadályozására. Végül rámutat Brieger ama nagy jelentőségű felfedezésére, hogy a különböző ptomainok a rothadás folyamata alatt nem egy időben, hanem egymás után képződnek és ismét eltűnnek, mi alatt megint mások támadnak. Ezen jelenségnek kihasználása a törvényszéki orvostanra nézve szembe szökő. Tudományunk feladata leendő alaposan kutatni ama feltételeket, melyek között és ama időbeni sorrendet, melyben egyes rothadási termények fellépnek, mások eltűnnek és újaknak helyt csinálnak. Reméli, hogy ezek alapján sikerül majd vegyi elemzés segítségével megállapítani, mióta volt valamely hulla a földben, vízben vagy levegőben.

de Vischer (Gent) két tömeges ptomainmérgezést észlelt, az első 21 emberen, kik sonka élvezetétől betegedtek meg.

A főbb tünetek, hányás, látatágulat és hólyaghüdés voltak; egészben hasonlított a betegség atropin-mérgezéshez. Közülök egy meghalt, de a bonczolat és a vegyelemzés eredménytelenek voltak; ezért szükségesnek tartja, hogy a vegyelemzés azonnal ejtessék meg; a hullarészek addig is chloroformmal öntessenek le. A másik tömeges megbetegedés 31 embert ért, kik arteriophlebitis umbilicalisban elhullt borjú húsából ettek. A betegség typhushoz hasonló volt.

Falk-nak (Berlin) nem sikerült a vegyelemzéshez rendszeren használt mennyiségből a Brieger-féle ptomainokat előállítani; továbbá azt találta, hogy ptomainok jelenléte gátolja a coniin kimutatását.

Döhle (Kiel) „csecsemők pachymeningitis haemorrhagica-



járól és ennek törvényszéki orvosi jelentőségéről" szólt. Szerinte igen gyakori betegség. Főleg az agyalapon és a nyakszirtlebe ny tájékán van lokalizálva. A lobosodást a szülés alatt keletkezett elsődleges vérzések indítják meg. Az így megbetegedett csecsemők elsorvadnak; bizonyára az agy is megsérül az agylapi vérzések alkalmával, és ez káros hatással van a légző- és emésztő-szervekre. Néha agyvérzések okozzák a halált.

Hofmann (Bécs) osztja az előadó nézeteit, ellenben Ungar (Bonn) és Falk (Berlin) kétségbe vonják a pachymeningitis és az aszkór (atrophia) közötti oki összefüggést.

Az előadások sorrendjét befejezte a szakosztály buzgó elnöke Liman tanár (Berlin), mi alatt Hofmann foglalta el az elnöki széket. Előadásában felvetette azt a kérdést: „eltűnhetnek-e a passiv paederastia által a végbélnyílás körül támadt elváltozások a paederastikus műveletek megszűnése után és mennyi idővel az utolsó paederastikus művelet után? Egy adott esetben, támaszkodva Recklinghausen egy bonczületére, tagadó választ adott a bíróságnak.

Baer (Berlin) 4 idevágó esetet figyelt meg. Az egyiknél  $\frac{3}{4}$  év múlva, egy másiknál már  $\frac{1}{2}$  év múlva mit sem lehetett észrevenni. Kettő még megfigyelés alatt van. Ezek közül az egyik 3 hónapon át üzte a természet elleni fajtalanságot, és most egy év elteltével még mindig láthatók nyomai, úgyszintén a másiknál, ki pedig már három év óta szünetel. Bellin (Charkow) gazdag tapasztalatokat szerzett e téren. Azt vette észre, hogy már aránylag rövid ideig tartó szünetelés után elmúlnak a paederastia nyomai.

Hofmann (Bécs) azt hiszi, hogy a szerint a mint rövidebb vagy hosszabb időn át üzetett a passiv paederastia, és a fajtalanság módjától függ, hogy egyik esetben eltűnnek a jelek, a másikban nem.

Igen érdekes dolgot mutatott még be Kratter (Innsbruck). A havasok között teljesen feloszlásnak indult holttestre bukkantak. A nadrágzebben egymással összeolvastott, de, különben egyenként megolvasható és jól felismerhető rézkrajczárpamot találtak. Az előrehaladott rothadás miatt nem lett volna a halál-ok megállapítható, de a nadrágzebben talált ércztömeg reávezette Krattert annak felvételére, hogy az egyén bizonyára villámcsapás következtében halt meg, mert rézkrajczároknak ilyenmő összeforrasztását tűz nem, hanem csakis erős villám-áram hozhatta létre.

Liman szíves meghívására megtekintettük még a berlini új morgue-ot, melyben a törvényszéki orvostani intézet is el van helyezve. Ez alkalommal igen dicsérőleg is nyilatkozott az Ajtai tanár igazgatása alatt álló budapesti új törvényszéki orvostani intézet modern és czélszerű berendezéséről, melyet áprilisban látogatásával megtisztelt. A berlini morgue-ról és a moabiti fegyházról, melyet Leppmann dr. fegyház-orvost szíves vezetése mellett néztünk meg, a jövő számban fogok írni.

## Az orsz. közegésségi tanács véleményeiből.

Közli Csátary Lajos dr., egészségügyi tanácsos.

### I.

#### A táplálkozásra alkalmas borjúhús.

A belügyminister ő nagyméltósága 1890-diki 92,064. sz. a. szakszerű véleményt kívánt arra nézve, hogy milyen borjúhúsa mérhető ki táplálkozásra?

#### Vélemény.\*

1. A tudományos értelemben vett embryo, vagyis az állat méhében tartózkodó, tehát még világra nem jött s bármely más módon az anyaméhéből eltávolított ébreny az emberi táplálkozásra alkalmatlan s mint ilyen annak árúba boesátása s fogyasztása megtiltandó.

2. Az átirat értelmében vett embryonális hús vagyis az

\* Előadó Csátary Lajos dr., egészségügyi tanácsos.

újszülött állatnak húsa bizonyos korig közegésségi tekintetben a következő okoknál fogva zárandó ki a forgalomból:

a) Sok vizet tartalmazván tápértéke a kifejlett állat húsaénál sokkal csekélyebb.

b) Tápláló fehérje, albumen helyett nagy mennyiségű enyves nyákos és kocsonyás anyaggal bír, melyek hasmenést idéznek elő.

c) Mindjárt a világra jövetel után a septicus fertőzés lehetősége is fenforog, mely inkább az élő állaton mint a kivágott húson ismerhető fel.

d) Végre az újszülött állat az első időben világra jövele után, még a főstej — koratej — hatása alatt állván, bélmenésben szokott szenvedni.

3. A budapesti kir. orvosegyesület, a m. kir. állatorvosi akadémia és magyar állatorvosi egyletnek a leirathoz csatolt egyhangú véleményéhez járulván:

csak azon borjú húsa kimérését s forgalomba hozatalát véljük megengedhetőnek, mely négy hetes korát betöltötte és pedig tekintet nélkül a borjúnak eredetére, fajára és akár természetes, akár mesterséges táplálkozására.

A négy hetes kornak betöltése előtt pedig a borjúnak fogyasztási célokból levágatása s húsa forgalomba hozatala megtiltandó.

Tapasztalás szerint ugyanis az egészséges, jól táplálkozó borjú húsa csak a köldöknek beszáradása és a 6 tejmeteszőfog megjelenése után lesz élvezhetővé. Ez pedig nálunk jól táplálkozott borjúknál a világra jövetelt követő 4-dik hét végén s az 5-dik hét elején szokott megtörténni, ezen időpontig az állat húsa embryonális sajátsággal bír s az emberi táplálkozásra nem alkalmas.

4. Ezek szerint az embryonális stádium a 4-dik hét végéig s az 5-dik hét kezdetéig tart s e határidőnek pontosabb megszabása nem eszközölhető, de a gyakorlatban nem is szükséges.

5. A mézárások ipartestülete beadványában foglaltakat, melyek szerint a borjúnak már két hetes korában kimérése, továbbá az kéretik, hogy vitás kérdésekben annak megítélésére, vajjon alkalmas-e a borjú a levágatásra és illetőleg kimérésre? mézárások folyjanak be, nem véljük figyelembe veendőnek azért, mert a legilletékesebb szakértő körök állapították meg a határidőt, melynek letelte előtt a borjúhús a közfogyasztásra alkalmatlan; mert a tényállásnak megítélésében mézárói érzék és fogások nem pótolhatják a szakértők tudományát és tudományos alapon szerzett tapasztalását s mert végre 1876: XIV. t.-cz. s az annak alapján kibocsátott rendelet világosan megszabják, hogy a húsvizsgálatnak úgymint az állatok vizsgálatának szakértő orvosok illetőleg állatorvosok által kell végrehajtani.

### II.

#### Szappangyárak és egyáltalán bűzös gyáraknak építése a Lagymányoson (Budapest, I. kerület).

J. N. chemikus engedélyt kapott a fővárostól, hogy az I. kerületi ú. n. Lagymányoson szappangyárat emelhesen. Ezen engedély ellen M. H. és L. K. tulajdonosok a belügy-ministeriumhoz felülfolyamodtak, minek következtében a ministerium szakértő véleményt kívánt úgy a szappangyár felállítására, mint a Lagymányosnak általában bűzös gyárakkal beépítése tárgyában.

#### Vélemény.\*

A J.-féle szappangyár a bemutatott engedély tervrajza szerint igen kicsiny terjedelmű ipartelep. E gyár a főváros által köteleztetik szennyes vizeit föld alatt, cementezett gödörbe gyűjteni, onnét szivattyúzással zárt hordókba üríteni, s így kocsin a Dunába vinni; a gyáros köteleztetik arra, hogy a műhely kellő ventilációval láttassék el; tiltva van neki a szappant hulladékanyagokból, csontokból főzni, hanem csupán a hentesek friss zsírhulladékait használhatja fel. Ezekhez csatol-

\* Előadó Fodor József tnr., e. ü. t.



tatik azon kötelezettség, hogy a gyáros a gyártáshoz szükséges állati zsírokat 24 óránál tovább ne raktározhassa, hanem azonnal dolgozza fel, és hogy a főző üstök gőze a tüzelőbe vezetessék s így a gőz elégettessék s a magas kéményen át a magasba vezetessék.

Mindezt objective bírálva, be kell ismernünk, hogy a gyár nagyobb mértékű szennyezését a talajnak és levegőnek nem okozhatja. Nem okoz annyi bűzt, talajszennyezést s egészségi ártalmat, a mennyit pl. az Erzsébet-sósfürdő árnyékszékei okoznak, avagy a mennyit a Légrády-féle telkeken tervezett gyermektej-termelő telep (major) okoz; de nevezetesen távolról sem állítható egy sorba a gyár egészségi ártalma a fővárostól a Lagymányosra építendő, 80—100,000 lakos élelmezésére szolgáló vágóhíddal, a melynek építését pedig úgy a főváros, mint a nagyméltóságú belügyministerium a tanács szakvéleménye ellenére rövid idő előtt engedélyezhetőnek találta.

Nem áll arányban a gyár egészségi ártalma, szemben a vágóhíd ártalmával, éppen a Sósfürdő tekintetében, a melyhez a vágóhíd legalább pár száz méterrel közelebb van, a mely mellett a Sósfürdőbe vivő országút elvezet, s a melytől a nyári szél gyakran fúj a fürdő felé. A tervezett gyár azon a tájékon fekszik, a melyet a tanács fölterjesztésében esetleg a vágóhíd számára felhasználhatónak jelzett arra való tekintettel, hogy közelebb van a Dunához, s távolabb valamint inkább délkeletre esik a fürdőtől, a honnét a szél már nagyon ritkán áramol a fürdő felé.

A Gellérthegy tövében fekvő nyaralók tekintetéből is összehasonlíthatatlanul kisebb a tervezett gyár alkalmatlansága, mint az építendő vágóhídé, mert sokkal kevesebb bűz és szenny productiója mellett a gyár sokkal távolabb is esik a Gellérthegytől, mint a vágóhíd.

Az előadottak nyomán a konkrét ügyet illetőleg azt kell válaszolnunk, hogy a tervezett gyár, a fővárostól kikötött s ő nagyméltósága által jelzett további egészségügyi feltételek mellett, a melyekhez még csatolható volna a bűzös kéménynek legalább 20 méter magasra megszabása, a gyári helyiségekben s az egész telken teljes tisztaságnak s esetleg desinficiálásnak kötelezése, nem fog a környékre nézve oly hygienikus ártalmat gyakorolni, mely miatt köztekintetéből megtiltandó volna.

Ő nagyméltósága arra nézve is szakértő véleményt kíván, vajjon az úgynevezett Lagymányosnak azon a területén, melyet a főváros bűzös gyárak részére rendelt, a Sósfürdőre tekintettel lehet-e bűzös gyárakat engedélyezni, ha igen, ama terület mely részén és mily feltételek mellett?

Mindenekelőtt tisztában kell lennünk arra nézve, hogy a főváros körül terjedelmes térségek szükségesek bűzös gyárak számára. Az ipar követeléseinek bizonyos mértékig kénytelen a közhygiene engedményt tenni.

Arra nézve azonban, hogy fővárosunk mely része, avagy részei legalkalmasabbak bűzös gyárak számára, nem lehet pozitív választ adnunk több okból. Először azért, mert nem ismeretes előttünk hivatalos pontossággal, vajjon mely területeket rendelte a főváros és a közmunkák tanácsa gyári, melyeket villaterületek; ugyanis az illető hatóságoknak ezekre vonatkozó tanácskozásaiban a közegészségi tanács nem vett részt; sőt az ez irányban legdöntőbb forumban, a közmunkák tanácsában a közegészségi tanács sem alakilag, sem lényegileg nincsen képviselve és így nem ismerheti, mily indokból jelöltetett ki a Lagymányos bűzös gyárak területét. És nem lehet alapos választ adni a Lagymányosra nézve azért sem, mert ismeretlen előttünk, szándékozik-e a főváros és mily módon a Lagymányos ama területeit csatornázni, vízzel ellátni stb., a mik mind fontosak a szóban forgó kérdés elbírálására.

Csupán általános hygienikus szempontokból tekintve, a Lagymányos magán lakásokra, nevezetesen villaépítkezésre nem alkalmas, mert lapályos és nyirkos. Gyárak és ipartelepek építése szempontjából szintén hátrányos ugyan ama fekvés, de mégis kevésbé nyomós e hátrány, mint lakott házak tekin-

tetéből. Gyártelepekre nézve előnyös a Lagymányoson a Duna közelsége, a vasutak csomópontja; előnyös az is, hogy a terület a főváros belső részeitől távol van s a hatalmas Duna, folytonos levegőáramlásával választja el a fővárostól. Ezzel szemben azonban az is bizonyos, hogy ama területnek bűzös gyárakkal beépítése hátrányos a Sósfürdőre nézve.

Minthogy pedig a Sósfürdő közegészségi tekintetben fontos intézmény s levegőjének s talajának megóvása nagyon kívánatos: következik, hogy a fürdő érdeke tekintetéből a Lagymányosnak bűzös gyárak számára felhasználása nem ajánlatos.

Ha ezek nyomán Lagymányoson bűzös gyáraknak emelése a jövőben nem engedtetnék meg, magától érthető, hogy akkor beható és szakszerű tanulmányozás alapján kijelölendő volna a fővárosban más olyan terület, a hol bűzös gyárak telepítése kevesebb közegészségi kárral járna, mint a Lagymányoson, s a mely terület mégis az ipar követeléseinek megfelelően.

### III.

#### Horkolásellenes készülék szabadalmazása.

A nagyméltóságú belügyministerium 19,934. sz. alatt küldi a nagyméltóságú kereskedelemügyi ministerium f. évi márczius hó 9-én 2770. sz. alatt kelt átiratát, melyben Moserts Antal strassburgi lakosnak „készülék a horkolás megakadályozására” című találmányának szabadalmaztatása iránti kérvényét illetőleg kéri az országos közegészségügyi tanácsot, hogy arra nézve, vajjon a szóban levő találmány az emberi egészségre nem ártalmas-e, véleményezőleg nyilatkozzék.

A kérvényhez mellékelt rajzban távlatilag feltüntetett készülék — a légpárnához hasonlóan — vulkanizált kaucsukból gyűrűrészlet alakjában készül, úgy hogy keresztmetszete megközelítőleg derékszögű négyszöget vagy ferdenyírt (trapez) képez. Külső köpönyegének közepén egy szópókával van el látva a levegő befúvására és kibocsátására. Használat alkalmával e gyűrűalakú légpárna felfúvatik, belső köpönyegével az áll alá tolatik s azután a készüléken előálló két szárnyon megerősített szallag segítségével a nyak körül köttetik.

Ily helyzetben a készülék már most az áll és a mellkas közötti vidéket teljesen kitölti és ekként megakadályozza az alsó állkapocs leesését, a mi pedig a — feltaláló szerint — éppen a horkolás okát képezi.

Azon általánosan ismert alkalmatlanságon kívül, melyet a horkolás magának az abban szenvedőnek, valamint környezetének kórházakban, vendéglőkben, hajókon, vasutakon stb. okoz, megakadályozza még — feltaláló szerint — e készülék a nyákhártyák kiszáradását, mely pedig a légző szervek hurutos lobjainál károsan és így gyógyulásuk ellen hat. A készülék könnyű, könnyen kezelhető és légüres állapotban kényelmesen magával vihető vagy elküldhető.

#### Vélemény.\*

Eltekintve attól, hogy Moserts Antal feltalálónak nincs igaza abban, midőn azt állítja, hogy a horkolásnak minden esetben az alsó állkapocs lelógása képezi okát és hogy ennél fogva természetesen az ő találmánya ezen esetekben teljesen haszontalan és eredménytelen, a találmány egészségi szempontból való elbírálásánál figyelmen kívül nem maradhat az, hogy a készülék csak a nyakra való megerősítés által rögzíthető, csak így alkalmazható, a mely rögzítési mód kell hogy egész éjjelen át a nyakon futó nagyobb véredényekre állandó nyomást gyakoroljon, hogy tehát maga a készülék ezen rögzítési módjánál fogva a tulajdonképeni célján kívül gyakorol egy olyan mellékhatást is, a mely az illető egyénre semmi esetre sem közömbös, különösen pedig fejlődésben levő, vérszegényebb egyénekre egyenesen ártalmas lehet.

Miért is Moserts Antal strassburgi lakosnak a horkolás megakadályozására szerkesztett készüléke egészségi szempontból nem szabadalmazható.

\* Előadó Müller Kálmán tanár, e. ü. t.



## IV.

**Turfa-árnyékszékék és turfa-trágyagyarak állami támogatása.**

Dumtsa Sándor és Adler Károly miskolci lakosok folyamodtak a pénzügyi illetőleg kereskedelmi minister úrhoz, hogy az általuk tervezett turfa-föccaltrágya gyárak részére állami kedvezmény adassék.

A belügyministerium azzal a kérdéssel küldi le az ügyre vonatkozó iratokat, vajjon a tervezett gyárak közegészségi és köztisztasági szempontból az állam által való — habár csak erkölcsi — támogatást megérdemlik-e?

*Vélemény.<sup>1</sup>*

A száraz turfa, épen úgy mint a száraz humosus föld, bir azzal a tulajdonsággal, hogy nyirkos és rothadó anyagokat, minő pl. az emberi avagy állati ürülék szárítja és akár teljesen szagtalaná teszi. Az ily módon szagtalanított és szárított ürülékanyag egyszersmind megtartja trágyázó képességét és gazdaságilag könnyen és kényelmesen értékesíthető. Ebből önként következik, hogy a turfa-kezelésnek jelentékeny hygienikus és gazdasági értéke van.

Téves azonban az a felfogás, hogy a turfa-kezelés a közegészség (vagy akár a gazdaság) igényeit egészen, és minden egyéb e célra szolgáló rendszer között a legjobban elégíti ki. Sőt úgy áll a dolog, hogy a turfa-kezelés számos és nyomatékos közegészségi hiánynyal küzd, úgy hogy csakis bizonyos körülmények között fogadható el: ottan, a hol a tökéletesebb rendszerek helyi, pénzügyi vagy más elháríthatatlan akadályoknál fogva nem létesíthetők. Ennélfogva nagy közegészségi kárnak kellene tekintenünk, ha a turfa-kezelés — feldicsérése, hatósági támogatása, vagy a hozzá nem értők félrevezetése által — a tökéletesebb rendszereket valahol helyettesítené, ezeknek létesítését valahol hátráltatná.

Véleményünk szerint a helyes csatornázás rendszere az — különböző technikai alakjában, a melyek nagyon képesek alkalmazkodni immár a specialis helyi viszonyokhoz, s a melyek pénzügyi tekintetben és gazdasági szempontból is kielégíteni képesek — a mely a lakóházak, nevezetesen pedig nagyobb községek, városok közegészségi és köztisztasági igényeit leginkább kielégítheti. A jó csatornázás szagtalaná teszi az árnyékszékét, tisztán tartja a ház, a község, a város talaját, még pedig nem pusztán a vizelet és bélsár okozta szennytől és bűztől, hanem — a mire igen nagy súlyt kell fektetnünk, kivált minden némileg fejlődöttebb községben és városban — a moslék, a mosóvíz, fürdővíz, az utcái szennyes folyadékok, a gyárak moslékviizei bűztől és szennytől is.

Ezzel szemben a turfa-kezelésnél gazdaságilag lehetetlen-ség mindama folyadékokat, a melyek nagyobb községekben, városokban roppant tömegben gyűlnek meg, turfával felitatni, szagtalaná tenni, a talajból visszatartani, minélfogva azok a levegőt és talajt beszennyezik, a közegészséget veszélyeztetik. Kellő mennyiségű vízzel bíró nagyobb városokban, iparos községekben tehát a turfa-kezelés nem versenyezhet a csatornázással, s károsnak mondható, ha ennek életbeléptetését hátráltatja avagy megakadályozza.

Vannak azonban városok és községek, melyekben nem lehet a csatornázásnak semmiféle rendszerét alkalmazni. Ilyenek azok, a melyek pénzben és különösen vízben szűkölködnek. Másrészt vannak viszonyok, a hol a moslékvíz, fürdővíz stb. nem okoz nagyobb hygienikus hátrányt és a hol nem kell különösen aggodalmaskodni e vizek eltávolításával. Így pl. magánosan álló, kertektől környezett, csekély számú lakossal bíró, ipart nem űző házakban, ilyen házakból álló községekben, városokban. Ilyenekbe való a turfa-kezelés. Ezek nyomán nyilvánvaló, hogy magános tanyákon, falvainkban, de sőt messze szétszórtan épített falusi jellegű városainkban is a

csatornázás lehetetlen. Ily helyeken a csatornázás költségét nem bírnák meg, de másrészt ily helyeken az amúgy is kevesebb moslékvizet a kertekbe vezethetik. Ilyen helyeken tehát a turfa-kezelés tisztaság és gazdaság (trágyanyerés) szempontjából valóban értékes rendszer, mert kényelmesebb és tisztább mint az egyszerű gödör- avagy a tonna-árnyékszék.

Véleményünk szerint ily városokba és községekbe való a turfa-rendszer; itten pártolható. Elegendő vízzel bíró nagyobb városokban, iparos községekben ellenben nem pártolható.

Nem hagyhatjuk megemlítés nélkül még, hogy az egyszerű száraz föld is kiválóan képes — habár nem oly mértékben mint a turfa — az árnyékszékét szagtalanítani, és ennél fogva mindenütt, a hol a turfa-kezelés alkalmazható, ép úgy alkalmas a szárazföld-kezelés is, a mely magától érthetőleg sokkal olcsóbb, mint a turfa-kezelés. És határozott a meggyőződésünk, miszerint ha törvényhozásunk és közigazgatásunk kieszközölhetné, hogy minden arra alkalmas házban, községben, esetleg a fentebb vázolt városokban is az ürüléknek akár turfával, akár földdel való kezelése általán elterjedne: ez úgy közegészségi, köztisztasági, mint kivált gazdasági szempontból megmérhetetlen nagy nyereség volna.

Mindezek nyomán a turfa-kezelést közegészségi szempontból a kormány pártolására méltónak tartjuk, de csakis ottan, a hol a helyi viszonyok annak megfelelnek, ottan, a hol az az egészségi szempontból olyannyira hasznos és sürgetett csatornázásnak nem áll útjában; egyszersmind a vállalatot államilag pártolásra ajánljuk azon okból is, hogy az ily vállalat kezébe vevén az ürülékanyagoknak turfával kezelését, példát fog adni az ország egyéb községeinek is, és így az ürüléknek a kifejtett helyeken és viszonyok között turfával avagy esetleg földdel való kezelését meg fogja honosítani.

**KÖZEGÉSZSÉGÜGY.**

— **A sertéshús-szemle a fővárosban.** Nem régen tárgyalta az országos közegészségi egyesület, *Hutyra Ferencz* tanárnak egy felolvasása kapcsán, a sertésölés és kivágás hygienikus hiányait a fővárosban. Megelégedésünkre szolgál, hogy a fővárosi tisztviselő főorvosa, *Gebhardt Lajos* tanár energikus közbelépése folytán a sertéshús-szemle immár hatóságilag szabályoztatott, oly módon, hogy az eddigi kiáltó visszaélések s hygienikus ártalmak nyilván jórészt meg fognak szűnni.

A szabályzat legfontosabb pontjai e következők:

A főváros területén a közfogyasztásra szánt sertést — ide nem értve az élő állapotban 12 kilogramm súlyt el nem ért malaczkokat — közvetlen állatorvosi vizsgálat nélkül leolní tilos.

A sertés leölését az iparos egy nappal előbb bejelenteni köteles kerülete hússzemlélő állatorvosának, a ki viszont a bejelentéstől számított 24 órán belül köteles a telepen megjelenni, az állatot, illetőleg állatokat megsejmelni, még pedig úgy élve, mint levágás után belsőleg.

A nem ragályos betegségben szenvedő állat húsát a mennyiben az a fogyasztásból kitiltandó, de technikai célokra felhasználható, az állatorvos 5%-os nyers karbolsavval élvezhetetlenné teszi, a ragályos bajban szenvedő állatot pedig a gypmesterhez szállíttatja a kerületi előljáróság közbenjöttével.

Az 1876: XIV. törvényezikk 13. §-a értelmében megejtendő egészségügyi hússzemle továbbra is eszközöltetik.

— **A férfi-gyengeség ellen Dr. Borsodi névvel új, sensatiós felfedezést hirdetnek hazai és külföldi lapokban,** a mely elektrometallikus lemezek alkalmazásában áll. Osztrák és magyar patensük van gyógyító eszközükre. Hogy miképen nyerték meg az osztrák és még inkább a magyar patenst (nyilvánvaló törvényeink ellenére), azt nem vizsgáljuk, mindazáltal constatáljuk, hogy a „Deutsche med. Central-Zeitung“ közlése szerint a berlini rendőrség figyelmezteti a közönséget, hogy az apparatus nemesak hogy nem használ, de sőt ártalmas az egészségre és hogy Ausztriában a készülék hirdetése és alkalmazása eltiltatott.

<sup>1</sup> Előadó Fodor József tanár, e. ü. t.



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Adalék a légmell keletkezéséhez.*

Közlemény a gyakorlatból.<sup>1</sup>

Berkovits Miklós dr.-tól Nagyváradon.

Tisztelt szakülés! Az eset, melyet ismertetni szándékozom, a légmell egy ritkább keletkezési alakja s mint ilyen számot tarthat az érdeklődésre.

A. Ferencz, 29 éves, nő, f. évi márczius közepén kezdte magát betegnek érezni. Gyermekkori betegségekre nem emlékezik, családjában öröklékeny betegség nem fordult elő. Jelen baja erősebb köhögéssel kezdődött s az előhívott orvos hörgőhurutot, tüdőlégdaggal kapcsolatban, állapított meg. Esténként lázasnak érezte magát, éjjel erősebb izzadás lepte meg, úgy hogy néha többször is kellett fehérneműt változtatnia: álmatlanság kizozta a nagy köhögés következtében, mindjobban soványkodott, erőtlenedett. Az utóbbi időkben nagyfokú köhögési rohamok bántották; a köhögés oly vehemensséggel jött rá, hogy a bőségesen ürülő köpet messze repült ki szájából. Eleinte fent járt, később ágyban fekvő beteggé lett s különösen április hó 21-ét jelzi azon napnak, melytől fogva állapota jelentékenyen súlyosbodott. Ekkor t. i. egy erősebb köhögési roham után a légzés felettébb akadályozottá lett, fuladás lepte meg a beteget.

En a beteget április hó 25-dikén láttam először, s akkor a következő statust vettem fel: beteg félig ülve fekszik ágyában, nagyfokú légszomj által kizozva, felső testét kissé alátámasztja s jobb oldal felé hajlik. Beteg magas termetű, csontos, szikár, igen jól fejlett csontrendszerrel; az izomzat azonban petyhüdt, a bőr alatti zsírszövet jelentékenyen megfogyatkozott. A bőr általában rosszul táplált, ruganyosságnélküli, a hátán aknekkal mintegy behintett. Arca aggodalmas kifejezésű, ajkak cyanotikusak, orrsücs kihegyezett. A mellkas érdekes alakú eltéréseket mutat; a jobb mellkastól erősen tágult, a bordaközök szélesek, kiboltosultak, s az ujjnak valamely bordaközben eszközölt benyomásánál légpárna tapintatúak. A jobb kulcsontfeletti árok kitöltött. Ugyanezen mellkasfél a légzésnél inactív, s lehetőleg forcírozott légzési mozgásoknál is csak igen csekély kitéréseket végez. A jobb emlőbimbó jóval magasabban áll, mint a bal. Bal oldalon a kulcsontfeletti és alatti árokok bestípedtek, légzésnél e mellkasfél kiadó, nagy terjedelmű excursiókat végez. Jobboldali hypochondrium kifelé tolva. Szívesücslökés az V-dik bordaközben, valamivel a bimbóvonalon kívül. Kontaktusnál a következő lelet állapítható meg: a jobb mellkasfél felett elül mindhárom vonalban a tödösücs-től le a bordaív széléig teljes, éles, nem dobos, igen érczes kontaktási hang; a bordaív szélétől aláfelé körülbelül a köldökön át húzott vonalig leterjedő, baloldalt fel- s befelé a szívotompulatba átmenő, alsó határán lefelé convex vonalat képező abszolút tompulat mutatható ki, mely nyilván a letolt májnak felel meg s a tapintás itt tényleg egy egyenletes, sima felületű, tömört, ruganyos tapintatú test létezését deríti ki. Hátral jobboldalt a tödösücsban a spina scapulae-ig tompulat, innen aláfelé a

12-dik borda alsó széléig teljes, éles, érczes kontaktási hang. Baloldalt elül a tödösücsban tompult kontaktási hang, az abszolút szívotompulat valamivel kisebb. Baloldalt hátral a tödösücsban tompulat, azontúl mindenütt teljes, éles, nem dobos kontaktási hang a 12-dik borda alsó széléig.

A mi most már a hallgatósági viszonyokat illeti: jobboldalt úgy elül, mint hátral, azon a területen, melyen a feltűnően érczes kontaktási hang volt nyerhető, igen kifejezett, a mélyből jövő, helyenkint erősebben, másutt gyengébben hallható korszó (amphorikus) légzés constatalható. A jobb tödösücsban tömörülés jelei: bronchialis légzés, csengő szöreszörejek. Bal tödösücsban hasonló lelet. A jobb tödösücsban erősödött bronchophonia: azontúl az egész mellkasfélén a hörgőhangzás teljesen gyengült, azonban a beszéd sajátos metallikus mellékhangzástól kísért. Pectoralfremitus ez oldalon = 0. A Heubner-féle pálcika-kontaktus igen kifejezett metallikus mellékhangzású.

Szívhangok tiszták. Ütérlökés puha, könnyen elnyomható, szapora, percenkint 120. Beteg cyanotikus. Hő 38.4° C. Nagy dyspnoë, légzés percenkint 36. Bő köpés. Köpet genyesnyákos, rendkívül sok Koch-féle tbc. bacillust tartalmaz. (Ehrlich-féle — anilinvíz gentiana violett — festés.)

Tisztelt szakülés! A részletezett physikai lelet semmi kétséget sem hagyott fenn arra nézve, hogy itt pneumothorax-szal van dolgunk. A mellkasfél difformitása, az érczes kontaktási hang; a légzési kitérések, légzési zörejek, a mellrengés teljes hiánya; a máj le-, a szívnek, habár kisebb mérvben kifelé tolatása; amphorikus légzés, a Heubner-féle tünet a légmell képét egész classicitásában állították elénk. Exsudatio a léggel telt pleura-ürbe nem történt s az állapot így tartott április hó 27-dikén is, a midőn a beteget másodízben láttam. A beteg, mint értesültem, május 5-dikén szívgyengeség kifejezett tünetei közt meghalt, a lelet változatlan volt.

Az eset érdekességét emeli első sorban az a körülmény, hogy a légmell a phthisis tuberculosa ilyen korai időszakában általán a ritkább jelenségek közé tartozik. Az egyén saját előadása szerint, nem épen hosszú ideig volt beteg, s bárha a beszűrődés mindkét tödösücsban világosan ki volt mutatható, a légmell aetiológiájában oly nagy szerepet játszó cavernaképződés tünetei nem voltak találhatók. Lehet, hogy caverna volt jelen, ha igen: oly kiesiny, vagy oly mélyen fekvő, hogy a physikai vizsgálat által nem lehetett kimutatni; a légmell keletkezése azonban — és ez teszi az esetet fontossá — ezen körülményre semmiképp sem vezethető vissza. Kiemeltem, hogy a légmellhez a halálig, pedig több napra terjedt a pneumothorax tartama, exsudatio nem társult, pedig el sem képzelhető, hogy cavernából származott pneumothoraxhoz a pleurának izgatása s így izzadmány képződése ne csatlakozzék. A caverna tartalma lobgerjesztő anyagokat juttat az igen érczeny pleura-ürbe s a pleura ez izgatásra pleuritisszel válaszol. Felfogásom szerint a jelen esetben a pneumothorax direkt egy alveolus megrepedéséből származhatott. A beteg folyton azt panasolta, hogy a köhögés oly vehemensséggel szokta meglepni, miszerint a köpet valósággal kirepül szájából. Mi sem képzelhető el könnyebben, mint hogy a beszűrődött tödörösztetek szomszédságában levő s pótlólag tágult tödő-alveolusok valamelyike a nagy mértékben emelkedett positiv nyomás alatt megrepedt s interstitialis emphysema útján közvetítette a folya-

<sup>1</sup> Előadatott a „Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természet-tudományi egyesület” 1891. július hó 1-én tartott szakülésében.



matot. Míg a kinyomult levegő a tüdő határain túl nem terjed, addig a folyamat nem ismerhető fel s semmi tünetet sem okoz; csak midőn túlhaladt a tüdő határain, lehetséges a subpleuralis emphysema-hólyagcsa megrepedése által a légmell létrejötte. Lehetséges az is, hogy direkt egy subpleuralis tárgult tüdő-alveolus repedt s akkor az interstitialis emphysema, mint összekötő láncszem hiányzott. Ilyen eseteket *Damsch, Eichhorst* sorolnak fel.

A pneumothorax keletkezési módjának eme ritkább formája indított az eset közlésére.

### A lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére.

Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai országos lelencházban lévő gyermekkorodájáról.

Közlő: Schiff Ernő dr., gyakorló gyermekorvos Nagyváradon.

#### a) Vörös vörsejtek.

Klinikai tapasztalatok alapján már rég ismeretes, hogy heveny lázas betegségek után vérszegénység áll be; a gőreső segélyével ki lehetett mutatni, hogy egyes heveny lázas betegségek alatt, a minők különösen a váltó- és perniciosus láz, a tönkrement vörös vörsejtek törmelékei a szövetekben feltalálhatók, hogy tehát a vérszegénység a vörös vörsejtek számának fogyása által van feltételezve. Nem csoda tehát, hogy a vérszámálási módszerek tökéletesebbé válásával egyesek a vörsejtek számának ezen fogyását quantitativ úton is kimutatni törekedtek. Tényleg a legtöbb vérszámálási épen e célból történt, de csakis felnőtteknél. A vizsgálatok részben haemoglobin meghatározásokkal is egybe voltak kötve, részben nem. Újszülötteknél ily irányú vizsgálatok épen nem végeztek. Nagy gyermekeknél *Arnheim*<sup>1</sup> végeztet néhány vizsgálatot a heveny fertőző betegségek néhány esetében. *Widowitz*<sup>2</sup> szintén csak nagyobb gyermekeket vizsgált, de csak a haemoglobintartalomra nézve. Midőn vizsgálataimhoz fogtam, egyáltalában nem volt szándékom a lázas betegségeket is vizsgálataim körébe vonni; egy eset azonban, hol vizsgálataim folyamán véletlenül láz lépett fel, e tárgyra irányítá figyelmemet, s ha e viszonyokra részletesebben terjeszkedem ki, úgy ennek oka nemcsak az, hogy újszülötteknél efféle vizsgálatok még egyáltalában nem végeztek, hanem mert vizsgálataim folyamán oly érdekes eredményekhez jutottam, melyek eddig teljesen ismeretlenek voltak.

A vizsgálat körébe vonandó eseteket nem választhattam egy meghatározott kóralakból, miután mindössze is csak csekély számú ilyen eset felett rendelkezhettem. Egy előnnyel azonban bírnak, s ez az, hogy a lázas mozgalmak oka nem olyan természetű volt, hogy leleteimet ennek tulajdoníthattam volna, hanem egyedül magának a magas hőmérsék kifolyása gyanánt kellett tekintenem.

S most áttérek az egyes vizsgált esetek részletezésére. Az első eset, mely e viszonyok tanulmányozására indított, a következő volt:

I. Franz Z. Született 1888. október 10-dikén. Felvétetett 1888. december 9-dikén. A jobb oldali parotis táján egy férfikölnyi daganat, melyben április 10-dikén lobos tünetek léptek fel.

Datum	Óra	Súly	Hő-mérsék	Vörös	Fehér	Arány-szám	Hb.
				vörsejtek	száma		
Ápr. 9.	11 ó. d. e.	7250	37.3	5.668,000	9,000	1:630	—
" 10.	" "	7190	39.9	3.870,000	19,500	1:198	—
" 11.	" "	7200	40.0	3.616,000	15,000	1:241	45%
" 12.	" "	7120	39.6	3.600,000	13,500	1:222	42%
" 13.	" "	7150	39.2	4.486,000	21,000	1:214	45%
" 15.	9 ó. d. e.	7000	40.2	3.602,000	11,600	1:311	36%
" 18.	" "	6900	39.1	3.886,000	18,000	1:216	42%

<sup>1</sup> Arnheim. Haemoglobingehalt d. Blutes in einigen acut. exanth. Krankheiten d. Kinder. Jahrbuch f. Kinderheilkunde Bd. 13. 1879.

<sup>2</sup> Widowitz. Haemoglobingehalt d. Blutes gesunder u. kranker Kinder. Jahrbuch f. Kinderheilkunde Bd. 27. und 28. 1888.

A 6 hónapos csecsemő egy a parotis táján székelő daganattal vétetett fel az intézetbe. Április hó 9-dikén tulajdonképen csak azért végeztem az első vizsgálatot, hogy a fehér vörsejtek számának magatartásáról felvilágosítást nyerve, abból esetleg a daganat természetére némi következtetést lehessen vonni. A vizsgálat nem mutatott semmiféle rendellenességet, úgy hogy ezen adatokat teljesen mint a normalis viszonyoknak megfelelőket tekinthetni, miután a csecsemő, eltekintve említett daganatától, teljesen egészséges és életvidor volt. A következő napon véletlenül 39.9° C. láz lépett fel, és pedig a daganatban fellépett lobos jelenségek folytán, a mely teriméjében növekedett, a fedő köztakaró kivörösödött, és a most megéjtett vizsgálatnál már csak 3.870,000 vörös vörsejtet találtam, tehát szembe az előző napon találttal — 5.668,000 — 1.800,000 vörsejttel kevesebbet. A hőmérsék a következő 2 nap alatt állandóan ugyanazon fokon maradt, a vörös vörsejtek száma szintén. A 4-dik napon a hőmérsék leszállt 39.2-re, a vörös vörsejtek száma felemelkedett 4.486,000-re. Az 5-dik napon — április 15-dikén — a hőmérsék ismét 40.2-re emelkedett, a vörsejtek száma leszállt 3.602,000-re. Szóval ezen esetből kifolyólag azon benyomást nyertem, hogy a vörös vörsejtek száma és a lázas hőmérsék ingadozásai között némi összefüggés áll fenn; ez okból a következő esetben már rendszeresebben jártam el. Ezen eset (II. számú) kiválóan alkalmas volt a viszonyok tanulmányozására, mert egy a jobb alszáron fellépett phlogmonosus lob folytán egészen szabálytalan, de magas fokú hőmérséki ingadozások állottak be. A hőmérsék menetéről személyesen végezett 2, sőt néha óránkénti mérések alapján szereztem biztos tudomást, hogy így a vérszámálási útján nyert adatokat, a hőmérsék menetével kellőképen összehasonlíthassam. Ezen eset, azonkívül, hogy már az első esetben táplált gyanúmat kellőképen megerősítette, egyszersmind megismernem engedte, hogy a lázas hőmérséki fokok ingadozásai és a vörös vörsejtek száma között egy oly szoros összefüggés létezik, hogy már egy rövid tartamú hőemelkedés is a vörös vörsejtek számának csökkenésével jár s viszont. Már itt meg kell azonban jegyeznem, hogy azon praecis törvényszerűség, mely ez és más esetekben is nyilatkozott, nem minden esetben észlelhető. Sőt vannak esetek — s ilyeneket alantabb magam is közlenek — a hol az említett összefüggés csak nagyon elmosódva, vagy épen nem észlelhető; mindezekre a részletekre később visszatérek.

Az első kérdés, a mi itten felmerül, a következő: abszolút-e a vörös vörsejtek számának említett csökkenése, avagy csak relatív, azaz nem-e csupán a vér mennyiségének esetleges változása által feltételezett? Eltekintve attól, hogy a vörös vörsejtek szétesését magas lázak alkalmával már a gőreső igazolja, már csak azért sem lehet a vérszám fogyását a vér mennyiségének változásaira visszavezetni, mert a vér mennyiségének oly fokú szaporodása, a minő a vörsejtek számának említett mérvű csökkenését előidézhethetné, nem állhat be. Állításomat concret esettel fogom bizonyítani. Az I. számú esetben teljesen normalis viszonyok között teljesen normalis számú vörös vörsejt, azaz 5.668,000, találtatott. A következő napon 39.9° hőmérséknél már csak 3.870,000 vörsejtet számálhattam, azaz a vörsejtek száma circa 1/3-ad részzel csökkent. Ha a vérszámnak ezen csökkenése a vér mennyiségének szaporodása által volna csak feltételezve, úgy utóbbinak mennyiségének 1/3-ad részével szaporodni kellett volna. Az újszülötteknek összes vérmennyisége *Welcker* szerint a testsúlynak 1/10-15 része; *Schücking* szerint 1/11-15 része, középértékben tehát mintegy 1/13. (E szám adatok alkalmazása ugyan nem egészen helyes, miután újszülöttekre vonatkoznak, de megfelelő adatok hiányában és mert csak megközelítőleg helyes következtetésekről van szó, megengedhető.) A gyermeknek testsúlya 7250 gm. lévén, vérmennyisége mintegy 480 grammra tehető. A fent említett vérszámcsökkenés előidézésére tehát a vér mennyiségének mintegy 160 grammal kellett volna szaporodnia. Már pedig, hogy az edényrendszer a rendes vértartalom felül még ily jelentékeny többletet is bekebelezhesen, az egyáltalában nem valószínű. A vizeletválasztásnak csökkent volta a láz alatt okozhatná ugyan a vérmennyiségnek kis fokú szaporodását,



ha ezen körülmény más oldalról a fokozott perspiratio által ki nem egyenlítődnek. A vörös vérszámának csökkenése tehát nem lehet relativ, hanem csak abszolút. Egy további kérdést képez még a következő: vajjon a vérszám csökkenése fokozott physiologikus elhasználáson alapszik-e, vagy pedig a vörös vérszám kóros szétesésén? Hogy a láz folyamán a vörös vérszám physiologikus elhasználása fokozott, azt mutatja a lázas folyamat alatt ürített vizelet vizsgálata. A húgyfesteny mennyisége növekszik. A kali- és phosphorsavas sók nagyobb mennyiségben választatnak el, mind oly alkatrészek, melyek túlhyomóan a vörös vérszámoknak anorganikus alkatrészeit képezik. Kétségkívül azonban kóros szétesésnek is alá vannak vetve a vörös vérszám, erre mutatnak azok törmenékei a szövetekben, a mint azok különösen intermittens és perniciosus láz után láthatók. Úgy hogy azt kell mondanunk, miszerint a vörös vérszámának csökkenése részben fokozott elhasználáson, részben direct szétesésen alapszik.

S most áttérek az említett (II. számú) eset rövid részletezésére, miután a vörös vérszám és a hőmérséklet közötti összefüggésnek ez egészen világos képét nyújtja. A vizsgálati adatokat a következő táblázat mutatja.

II. Ernst Č. Született 1888. február 19-dikén. Felvétetett 1889. április 20-dikán. A jobb oldali alszáron a tibia mellső felületének megfelelőleg egy lobos infiltrált terület, mely lassanként genyvedésbe megy át.

Datum	Óra	Hőmérsék	Vörös vérszám	Fehér vérszám	Arány- szám	Hb.
Ápr. 26.	5 ó. d. u.	40° C.	3.774,000	33,250	1:113	67%
" 27.	5 " "	40° "	3.780,000	24,250	1:156	56%
" 28.	5 " "	38° 5' "	4.635,000	34,500	1:134	52%
" 29.	5 " "	37° 2' "	5.350,000	19,200	1:278	47%
" 30.	4 " "	39° 4' "	4.836,500	20,200	1:239	56%
" 30.	7 " este	39° 4' "	3.313,400	21,400	1:155	60%
Május 1.	4 " d. u.	38° 4' "	4.603,800	17,600	1:261	54%
" 2.	1 " "	40° 2' "	3.680,700	14,000	1:263	—
" 3.	1/2 9 " reggel	37° 1' "	5.410,000	13,600	1:398	—
" 3.	1/2 2 " d. u.	39° 5' "	4.640,000	16,500	1:281	55%
" 3.	1/2 5 " d. u.	39° 2' "	3.775,000	17,800	1:212	—*
" 4.	1/2 9 " reggel	37° 2' "	5.221,800	13,200	1:395	65%
" 5.	5 " d. u.	37° 6' "	4.387,500	14,200	1:309	60%

\* A tályog megnyitott.

Az első vizsgálatnál a csecsemőnek 40° láz mellett 3.774,000 vörös vérszám volt egy kmm.-ben. A következő napon ugyanazon órában, ugyanazon hőmérséklet mellett végzett vizsgálatnál 3.780,000 vérszámot számláltam, tehát úgyszólván ugyanannyit mint az előző napon. A harmadik napon 38° 5' hőmérséklet mellett már 4.635,000 vörös vérszámot számláltam, tehát mintegy 800,000-rel többet mint az előző napon 40° mellett. A negyedik napon 37° 2' mellett 5.350,000-et számláltam, azaz egy teljesen normalis hőmérséklet mellett már a vérszám is normalis volt. Ezen adatokból látható tehát, hogy a vérszám a 24 óránkénti időközökben a hőmérsékletnek megfelelőleg, de ellenkező értékben ingadozott. Érdekel azonban megtudnom, hogy a vérszám számának egy jelentékeny apadása körülbelül hány órai láztartam alatt áll be. E célból a következő napon 3 vizsgálatot végeztem. Május 2-dikán d. u. 1 órakor 40° 2' mellett 3.680,700 vérszámot találtam, tehát, a mire már itt felhívom a figyelmet, majdnem ugyanannyi mint 7 nappal előbb 40°-nál. Május 3-dikán reggel 1/2 9 órakor 37° 1' mellett már 5.410,000-et találtam, délután 1/2 2 órakor 39° 5' mellett már csak 4.640,000-et, tehát mintegy 800,000-rel kevesebbet; az előző napi értékekhez viszonyítva azonban e számot a fennálló hőmérséklet képest magasnak találtam és ezért d. u. 1/2 5 órakor, tehát 3 óra múlva, újabb vizsgálatot végeztem, a midőn is 39° 2' mellett már csak 3.775,000 vérszámot találtam. Látható tehát, hogy reggeli 1/2 9 órától kezdve délutáni 1/2 5 óráig köbmilliméterenként 1.600,000-rel csökkent a vörös vérszám. Ezen jelentékeny veszteség azonban már a következő reggelig helyre pótolatott, a mennyiben 4-dikén reggeli 1/2 9 órakor 37° 2' mellett már 5.221,800 vörös vérszámot számlálhattam. Ezen adatokból tehát egész

világosan előtűnik, hogy a hőmérséklet foka és a vörös vérszám száma között egy valóban szoros összefüggés létezik, oly értelemben, hogy a magasabb hőmérsékletnek mindig megfelelően alacsonyabb vérszám, alacsonyabb hőmérsékletnek egy magasabb vérszám felel meg. Sőt ezen esetből úgy látszik, mintha — legalább csak néhány napra terjedő lázas mozgalmánál — ugyanazon egyénnél, ugyanazon hőmérséklet mellett, mindig ugyanazon vérszám léteznék. Ismétlem azonban, hogy ezen benső összefüggés csak akkor válik észlelhetővé, ha úgy a hőmérséklet, mint a vérszám számának menetét pontosan követjük. Már jeleztem fennebb, hogy a vérszám-csökkenés maximumának eléréséhez bizonyos időtartam kívánatik meg. Így április 30-dikán d. u. 4 órakor 39° 4' mellett 4.836,500 vörös vérszámot számláltam, de hogy a csökkenés még nem volt a hőmérsékletnek megfelelő, bizonyítja az, hogy ugyanazon d. u. 7 órakor — tehát 3 óra múlva — már csak 3.313,400 vérszámot számlálhattam ugyanazon hőmérséklet mellett. Folytatólagos hőmérések által meggyőződhettem, hogy az említett idő lefolyása alatt a hőmérséklet állandóan ugyanazon fokon maradt. És ha a május 3-dikán d. u. 1/2 2 órakor végzett vizsgálatnál 39° 5' mellett 4.640,000 és 3 óra múlva 39° 2' mellett 3.775,000 vérszámot találtam, tehát alacsonyabb hőmérsékletnél kisebb számú vérszámot, úgy ez nem képez ellentmondást, mert ez azon körülményre vonatkoztatandó, hogy a magasabb hőmérséklet folytán beállott vérszámcsökkenés 7 órakor még fennállott, mialatt a hőmérséklet talán csak rövid idővel előbb szállott alá, úgy hogy ennek hatása még nem érvényesülhetett; hogy azonban a vérszám növekedése tényleg beállt, mutatja azon körülmény, hogy a következő napon reggel 1/2 9 órakor végzett vizsgálatnál 37° 2' mellett már 5.221,800 vörös vérszámot számlálhattam.

A jellegző e változásoknál tehát a vérszám állandóan bekövetkező fogyása minden egyes hőemelkedésnél. Hogy ezen fogyás tényleg abszolút, arról már fennebb részletesen megemlékeztem; nem szabad azonban feledni, hogy eltekintve a vérmennyiségtől, a vérszám száma függ az elhasználás, illetőleg szétesés és az újdonszövődés mérvétől. A magas láz alkalomával beálló számcsökkenés tehát nemcsak a direct szétesés mérvétől függhet, hanem talán attól is, hogy ily körülmények között a vörös vérszám újdonszövődése is akadályozott. Véleményem szerint az újdonszövődés mérve a hőemelkedés tartama alatt nem lehet lefokozott s itt ismét konkrét adatokkal fogom nézetem igazolni. A II. számú esetben az első 2 napi vizsgálatnál ugyanazon időben, ugyanazon hőmérséklet mellett ugyanazon vérszámot találjuk feljegyezve. A 2 órai időközökben ismételt hőmérések bizonyítják, hogy a két vizsgálat között eltelt 24 óra alatt a hőmérséklet állandóan magas, azaz 40° C. volt. Az első vizsgálatnál 3.774,000 vérszámot találtam 40° C. mellett; hogy ez nem normalis szám, azt mutatják a későbbi napok alatt normalis temperatura mellett nyert valóban normalis értékek. Ha már most a vérszám újdonszövődése a lázas hőemelkedés folyamán lefokozott volna, hogy találhattam a 2-dik napon ugyanazon állandóan magas hőmérséklet mellett ugyanazon számot; hiszen a két vizsgálat közötti 24 órai idő alatt a magas láz következtében már a physiologikus elhasználás is nagyobb fokú volt mint rendesen, ha tehát az újdonszövődés mértéke csökkent, akkor hogyan fedezhette a normalisnál nagyobb szükségletet? Pedig hogy teljesen fedezte, azt mutatja épen a 2-dik napon nyert számérték. Szóval a hőemelkedés folyamán a vérszám újdonszövődésének talán inkább még valamivel fokozottnak kell lenni. Csak így érthető, hogy mielőtt a hőmérséklet alászáll, már beáll a vérszám szaporodása, miután ekkor a reproductiv erő és tevékenységet nem bénítja a regressiv folyamat.

Tumas, a ki felnőtteken végzett vizsgálatainál azt tapasztalta, hogy általában véve hosszabb tartamú lázas betegségek után a vörös vérszám száma csökken, e leletből azt következteti, hogy a lázas folyamat alatt a reproductio mérve csökkent. Ő felveszi, hogy a hiányos táplálkozás és emésztés folytán a normalis szövetújdonszövődések mérve általában véve csökkent és pedig kellő anyag hiánya miatt. Ismétlem, Tumas a rövid órákra kiterjedő számértékbeli ingadozásokat nem észlelte,



csak azt, a mit eddig klinice is tapasztaltak, hogy lázas betegség után vérszegénység lép fel. Helyesen tulajdonítja Tumas e körülményt a fennálló inanitióknak, de ekkor a reproductiv tevékenység csökkenése nem a hőemelkedésnek, hanem az inanitióknak a következménye. Hogy a vörös vérszámok száma hosszabb tartamú lázas betegség után fogy, az adataim legnagyobb részéből is kitűnik; más szóval, hogy míg a betegség első napjaiban egy normalis hőmérsék beállításának normalis vérszám is felelt meg, addig, ha a lázas mozgalmak tovább tartanak, egy későbbi napon beálló normalis hőmérséknek már nem fog ugyanazon normalis szám megfelelni, hanem kisebb; azaz az egyes hőfoknak megfelelő vérszámok abszolút értékei csökkennek, de ezen csökkent abszolút értékek keretén belül ép úgy fennáll a hőmérsék és vérszám közötti összefüggés, mint előbb a magasabb abszolút értékek mellett. A következő (III. számú) eset ezen viszonyokat legvilágosabban mutatja.

III. Karl F. Született 1888. március 23-dikán. Felvétetett 1889. április 8-dikán. Bordaporcok megvastagodva, epiphysisek erősen duzzadtak. Bronchitis.

Datum	Óra	Súly	Hő- mérsék	Vörös vérszám	Fehér szám	Arány- szám	Hb.
Ápr. 9.	2 ó. d. u.	6600	39.3	3.544,000	16,750	1:212	—
" 9.	1/2 8 ó. d. u.	—	39.0	3.652,000	19,750	1:185	—
" 10.	7 ó. reggel	6700	38.0	4.944,000	17,000	1:291	—
" 10.	1/2 8 ó. este	—	37.5	5.498,000	14,500	1:379	45%
" 11.	1/2 7 ó. reggel	6700	38.2	4.208,000	11,500	1:366	32%
" 11.	6 ó. este	—	38.0	3.988,000	9,000	1:443	42%
" 12.	1/2 9 ó. reggel	6800	37.8	4.204,000	9,500	1:442	47%
" 12.	1/2 7 ó. este	—	37.6	3.728,000	17,500	1:213	43%

Április 13-dikán elbocsátott.

A gyermek már néhány nap óta szenvedett bronchitisben, de én csak április 9-dikén végeztem az első vizsgálatot, mint-hogy ez időtájt kezdtem meg általában vizsgálataimat. Említett nap reggelén 39.3° mellett 3.544,000, este 39.0° mellett valamivel több, másnap 38.0°-nál circa 5 millió és este 37.5°-nál 5 1/2 millió, tehát úgyszólván normalis vérszámot találtam. Ha azonban tekintetbe vesszük a következő napokon nyert adatokat, úgy látható, hogy 12-dikén reggel 37.8°-nál már csak mintegy 4.200,000 vérszámot számolhattam, tehát jóval kevesebbet, mint a mennyit az előző napokon nyert számokhoz képest elvárhattam volna. A reproductiv tevékenység tehát hosszabb tartó lázas betegségek esetén csökken az inanitió folytán, de azért a hőemelkedés befolyása ezen csökkent tevékenységgel szemben ép úgy érvényesül, mint különben.

(Folytatása következik.)

### Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

A tüdővész gyógyító módjának mai állásáról. Önálló tapasztalatok nyomán.

Irta dr. Pávay Gábor főorvos.

(Folytatás.)

A mi a belső kezelést illeti, e téren az ajánlott orvosok száma egész legio. Megpróbáltak ez irányban az uborkalétől (*Oribasius*) a kéksavig (*Majendie*) s a *Buchner*től annyira magasalt arzentól a jodoformig minden orvosszer, de általában mondhatni, *csekély eredménnyel*.

Most a kreosot van divatban, azonban ez sem új, mert a francziák már 1829-ben alkalmazták, sőt *Bouchard* és *Gimbert* 1876-ban, *Yaccoud* és *Driver* pedig 1879-ben ismételtelen melegen ajánlották tüdővész ellen s én ez időben mint tanárság *Korányi* tanár klinikáján, később pedig (1882) a pozsonyi országos kórház belbetegeinek osztályában a *Yaccoud*-féle szerrel — kreosoti gramma unum, Cognac grammata 15, Glyc. puri grammata 25 — naponként 3—4 kávéskanállal fél pohár vízben — igen sok kísérletet végeztem, de minden figyelemre méltó ered-

mény nélkül. *Guttmann*, *Fraentzel*, *Sommerbrodt*, *Kossow-Geronay*,<sup>1</sup> *Brunn*,<sup>2</sup> *Hoppmann*<sup>3</sup> a kreosottól 0.75 gramm napi adagig hónapokon át szedve jó sikert láttak, de ez sem új, mert 1839-ben már *Eichelberg* 16—20 csepp kreosotot is adott pro die szintén jó sikerrel.

Legújabb *Sahli* (1887), *Schüller*,<sup>4</sup> *Penzoldt*, *Fränkel* (1888), *Nobili* (1888),<sup>5</sup> *Horner* (1888),<sup>6</sup> *Bourget* (1889)<sup>7</sup> a kreosot helyett a guajacolt ajánlják s pedig azért, mert annak hatása egyenlő a kreosotéval a nélkül, hogy kellemetlen mellékhatása — égetés, hányinger, hányás, hasmenés, rossz íz és szag — volna.

Mit szóljak végre a *Dochmann*<sup>8</sup> és *Martell*<sup>9</sup> által ajánlott calomel-gyógymódhoz vagy a *Philippovics*-féle thymol és a *Sticker*-től<sup>10</sup> ajánlott jodkali-kezeléshez, melynek még *Sée*<sup>11</sup> is nagy jelentőséget tulajdonít a tüdővész gyógytanában, vagy a *Kubassoff*-féle szűrke higanykenőcs-bedörzsölésekhez (az eredmény állítólag jó) s végül *Ceccherelli* és *Viti Demarco* tannin terapiájához? Meg kell még említenem e helyen a Kumys és Kephir-gyógymódokat, valamint a *Weir-Mitchell*-féle<sup>12</sup> hizláló eljárást is — Suralimentation.

Meg vagyok azonban arról győződve, hogy mind e módszerek és eljárások nemsokára a jól megérdemelt feledésbe jutnak. Osztályomon, hol a tüdővész betegek száma évenként meghaladja a 200-at, a fentebb felsorolt gyógymódok majdnem mindenikével tettem éveken át lelkiismeretes megfigyelésen alapuló kísérleteket. Mert szerintem, ha az orvostudomány gyakorlati feladatait nem akarjuk szem elől téveszteni, akkor az orvosnak a betegágyánál kell keresni a megismerés és haladás kimeríthetetlen forrását, nem pedig a házi nyulak és tengeri malacok pathológiájában.

Az is tény, hogy a bacteriologikus tenyésztő talajokon elért eredményeket nem lehet minden kritika nélkül az emberi szervezetre mint élő tenyésztő talajra alkalmazni s épen azért sajnos, hogy a betegek ágyánál tett tapasztalataim nyomán kell nyíltan bevallani azt, hogy a tüdővész ellen *ez idő szerint még megközelítőleg sincsenek biztos orvosszerek*.

Különben régi igazság, hogy ha valamely betegség ellen nagyon sok az ajánlott gyógymód és agyondicsért orvosszer, akkor egyik sem felel meg a célnak. Egyébiránt a gyógyszerek meg a különböző gyógymódok és elméletek bősége orvostudomány szempontból még nem egyértelmű a biztos eredmény s az orvosi tudomány előhaladásával. Ez csak ferde kinövés a mai nap mindenáron gőzerővel újat producálni akaró divatos szellemnek és egyes vegygyárak lelkiismeretlen tüzerkedési hajlamának. Én tehát *jelenleg* olyan belső vagy külső orvosszer vagy gyógymódot nem ismerlek, mely a bacillus tuberculosist, a szervezet nagyfokú sértése nélkül magában a tüdőben megsemmisítené.

De ha mégis sikerül tüdővész betegeknek tüde, tiszta levegőben megfelelő étrendi és czélszerű magatartással az egész szervezet háztartását javítani s ha képesek vagyunk őket helyes indicatiókon alapuló tüneti kezeléssel, az adott anyagi körülményekhez képest egyuttal alkalmas klimatikus és jó

<sup>1</sup> *Kossow-Geronay*. Die Behandlung der Tuberculose mittelst Kreosot. Wiener klin. Wochenschrift Nr. 46. 1889.

<sup>2</sup> *Brunn*. Eine weitere Bemerkung zur Kreosotbehandlung der Lungentuberculose. Berliner klin. Wochenschrift 1888. Nr. 8.

<sup>3</sup> *Hoppmann*. Kurze Bemerkung zu der Frage grosser Kreosotdosen bei Kehlkopf und Lungenschwindsucht. Berliner klin. Wochenschrift Nr. 52. 1887.

<sup>4</sup> *Schüller*. Zur Guajacolbehandlung tuberculöser Processe. Wiener med. Presse. 1887. 50.

<sup>5</sup> *Nobili* H. Guaiacolo. Gazz. degli ospitali 1888. Nr. 76, 77.

<sup>6</sup> *Horner*. Ein kleiner Beitrag zur Anwendung des Guajacols bei Lungentuberculose. Prager med. Wochenschrift. 1888. 17.

<sup>7</sup> *Bourget*. Corresp.-Bl. für schweiz. Aerzte. 1889. Nr. 10.

<sup>8</sup> *Dochmann*. Behandlung der Phthise mit Calomel. Therap. Monatsh. 1888. Sept.

<sup>9</sup> *Martell*. Zur Therapie der Lungentuberculose. Wiener med. Wochenschrift. 1889. Nr. 2.

<sup>10</sup> *Georg Sticker*. Kreosot und Jodkalium als Heilmittel der Lungenphthise. Münch. med. Wochenschrift 1888. 22.

<sup>11</sup> *G. Sée*. Bacilläre Lungen-Phthise. B. I. p. 369, 393. 1886.

<sup>12</sup> *Ziemssen*. Klinische Vorträge. Die Therapie der Tuberculose. 1888. p. 24, 25.



hygienikus viszonyok közé is helyezni, akkor tapasztalatom szerint megtörtént minden, mi által a bacillusok rombolásával szemben a szervezetet ellentállóbbá s a betegség lefolyását kedvezőbbé tettük.

Ha az eddig felsorolt gyógymódokat az orvostudomány alapos és lelkiismeretes művelője szigorúan megvizsgálja, úgy csakugyan kénytelen kétkedni abban, hogy az orvosi tudomány a tüdővész gyógyítását illetőleg előre haladott-e? vagy nem kelt-e bizalmatlanságot a működő orvosban, ha azt látja, hogy mindezen gyógymódokat az illetők úgy ajánlották és még fogják is ajánlani, mint az orvosi tudomány és rationalis therapia haladásának legújabb vívmányait?

\*\*\*

A fentebbiekben törekedtem röviden összefoglalni mindazt, a mit ez idő szerint a tüdővész gyógyításában megkísérlettek. Ha valaki fáradságot vesz magának, hogy a felsorolt szerzők gyógymódjait tanulmányozza és kritikailag méltassa; akkor *csekély kivétellel* azt fogja találni, hogy a fentebbi gyógymódoknak az eredményt illetőleg következő *közös vonásuk* van:

- a) betegek étvágya, kinézése, nehéz légzése, közérzete feltűnően javul;
- b) a láz és hasmenés szűnik;
- c) az éjjeli izzadás elmarad;
- d) a testsúly és általános erőbeli állapot gyarapszik;
- e) a köhögési inger tetemesen csökken vagy éppen megszűnik;
- f) a köpés mennyisége napról napra kevesebb;
- g) a bacillusok legtöbbször eltűnnek vagy jelentékenyen kevesbednek;
- h) a heveny folyamat lassúbb lefolyást vesz, vagy éppen megállapodik;
- i) a helybeli tünetek feltűnően javulnak vagy esetleg gyógyulnak, s hogy
- k) a gyógymódnak kellemetlen mellékhatásai nincsenek.

Végül mindenik szerző lelkiismeretének mintegy megnyugtatóra megjegyzi, hogy igaz, a fentebbi módszer sem felel meg tökéletesen az antiparasitikus gyógymód követelményeinek, de az általa elért eredmény mindenestre felbátorít a kísérletek tovább folytatására.

Szerintem pedig a most felsorolt javulás oly figyelemre méltó eredmény volna, melyet ha tüdővész betegeinknél bármely gyógymóddal *csak fele részben* is elérhetnénk, *nagyon* is meg lehetnének elégedve, s éppen nem volna szükség naponként újabb és újabb s többször egymással homlokegyenest ellenkező gyógymódok után kapkodni.

Jelenleg az orvostudományban a bacillusok korszakát éljük. Nem tagadom, hogy a bacteriologia fejlődése új irányt adott a therapiának is. Ez irányt rendkívül támogatja a modern vegytan, ez adva annak erőt és súlyt. E két tan rohamos fejlődésének nagy befolyása van a gyakorlati eredmények fokozására is, s a ki tudja, hogy a microorganismuskoknak mily jelentős szerepök van a modern orvostudományban, és hogy már eddig is, mily meglepő eredményeket köszönhetünk a buvárlatok ez új nemének, az a tüdővész antiparasitikus gyógymódjának felfedezését nem tartja *elérhetetlennek*.

A sebészetben e nemes törekvést már eddig is fényes siker koronázta, tehát szükségképpen be kell következni ennek idők multán a belgyógyászatban is. Azonban addig sem szabad szem elől téveszteni a *laboratóriumokban tudományos szigorral végzett kísérletek* mellett a klinikai észlelés megbecsülhetetlen kincseit, melyek orvosgyakorlati szempontból, kétségtelenül egyik legbiztosabb alapját teszik tudományunk előhaladásának.

Végül megjegyzem, hogyha *Pasteurnak* sikerült az eddig gyógyíthatatlannak tartott veszettséget antirabikus oltással meggyógyítani, akkor nem látom be, hogy miért ne sikerülne egykor a tüdővésznek oltás által való gyógyítása is.

(Folytatása következik.)

## Közlemény Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából.

### A szülés passiv tényezői.

Bäcker József dr.-tól.

(Vége.)

Ezekben letárgyalva feladatunknak első két pontját, észleleteinket főbb vonásokban következőleg körvonalozhatjuk. Rendes medence esetén az átlagos nagyságú gyermekfej keresztülhatolását nem a csontos medence, hanem az ezt bélelő lágyrészek akadályozzák. A térvizonyok ez által a medence bemenetében és kimenetében lesznek legkedvezőtlenebbekké. E téraránytalanságok legyőzésében a leghatalmasabb factor a fej alakuló képessége. Ez alakulás valóságos térfogatkisebbedés s ezzel kapcsolatban az agykoponya erősebb hátradőlése, ellapulása. A kisebbedés legkifejezettebb a koponya elülső felén, mert itt a varratok nagyobb száma s a nagy kutaeska tágasabb volta teszi azt inkább lehetővé; legszembeötlőbb tehát a kisebbedés a kis ferde — és kis haránt — egy szóval a kis fejkörületben. A haránt irányú megkisebbedés valószínűleg a bemenetben, a kis ferdé a kimenetben támad.

A csontos medence szerepe úgy látszik abban áll, hogy saját szerű alakjával irányt szab a fej áthaladásának; hogy ha azonban méretei kisebbek a rendesnél, saját részéről is súlyosbítja a szülés lefolyását s a fej kisebbedését különös fokba teszi szükségessé. S a fej e feladatnak derekasan meg tud felelni; a kisebbedés kétszerese, sőt háromszorosa lehet a rendesnek (egyes átmérőkben: 1—1.5 cm). Minden szűk medence alaknak megfelel egy bizonyos fejalak, mely az egyaránt szűkült medencénél a rendes fej configurációjának fokozásában, egyszerűen lapos medencénél a kis haránt- és általános szűkült és laposnál a nagy haránt átmérő tetemes rövidülésében nyilvánul; utóbbinál azonkívül az egyenes átmérők irányában is mutatkozik kisebbedés. Általában: a conjugata vera kisebbedésével a fejnek haránt, a haránt szűkület által a fej sagittalis átmérő befolyásoltatnak. Rendes medencénél a homlok- és falcsonatok okozzák a configurációt. Szűk medencék esetén a nyakszirtesont is változtatja helyzetét. A fej kisebbedésében a vér és valószínűleg a cerebrospinalis folyadék távozása a fő; a hol ez nem történhetik meg, ott a fejnek kiegyenlítő megnyulása támad, az összenyomatással keresztződő átmérő irányában; ezt látjuk arcfekvések esetén.

Farfekvésben született magzat feje sem mutatja a tipikus fejalakot, mert ez is configurálódott, de közel egyenlő mérvben kisebbedett minden átmérő irányában, — s ez által mintegy a rendes magzatfej kicsinyített alakját adja.

### II. Anya és magzat feje közötti viszony.

Már régebben sejtették, hogy a magzat fejének kifejlődésében a rendes érettségi viszonyokon kívül egyéb tényezőknek is kell szerepelniük. Simpsonnak az tűnt föl, hogy fiúmagzatok többször okoznak nehéz szülést, mint leányok; tankegyetében így ír: <sup>1</sup>

1. A szülés alatt elhalt gyermekek sokkal gyakrabban tartoznak a fiú mint a női nemhez (151:100).

2. Az anyák között, kik szülés közben, vagy ennek következtében elhalnak, a legtöbb fiúgyermeknek adott életet.

Schröder<sup>2</sup> már közelebbről határozza meg a különbséget fiú- és leánymagzatok feje között. „Fiúk átlag valamivel (66.4) súlyosabbak s valamivel (0.45 cm.) hosszabbak, mint a leányok. Körülbelül ugyanily arányban nagyobbak az összes fejkörületek is fiúmagzatoknál. Az egyenes és a ferde átmérők a nagy haránthoz viszonyítva, leányoknál valamivel nagyobbak, mint a fiúknál; holott a kis harántnak viszonya a nagy haránthoz nem mutat eltérést nem szerint. Átlag tehát a fiúk, bár igen csekély fokban, inkább brachycephalok, mint a leányok.” És később: <sup>3</sup> „Minden többször szülő gyermekénél, különösen ha

<sup>1</sup> Clinique obstétricale et gynécologique trad. Chantreuil. page 290.

<sup>2</sup> Seanzoni's Beiträge V. 405. l.

<sup>3</sup> U. o. 420. l.



az fiúmagzat, igen kifejlődött haránt átmérőre kell elkészülnünk.

H. Fasbender<sup>1</sup> még positivebb irányba vezet, midőn összehasonlítva az anya és magzat fejét, észleletét e laconikus sorban fejezi ki: „Der Kindskopf war in verkleinertem Massstabe ein Abdruck des Mutterkopfes“.

Legújabbban pedig Salkowski<sup>2</sup> foglalkozott a kérdéssel s megerősítve Fasbender leletét, már az után a mód után kutat, miképen lehetne értékesíteni e rendkívül fontos tény a gyakorlatra nézve. E célból vizsgálati anyagából azt iparkodik kiszámítani, mennyivel kisebbek az egyes átmérők a magzat, mint az anya fején, s a következő különbségeket találta; a kis haránton 4.48 cm. (átlag 4.5), a nagy haránton 5.16 (átlag 5.0) s a kis ferdén: 5.63 (átlag 5.5).

Fentebbi vizsgálatainkkal kapcsolatban 100 anyának fejméreteit is fölvevük. Ezek közül 38-nak leánya, 62-nek fia volt. Csak oly anyák fejét mértük, kiknek magzata érett volt.

Az anya és magzat fejének összehasonlítására — nagyon helyesen jegyzi meg Salkowski — nem használhatunk fel minden átmérőt; a nagy ferdét s a fej magasságát figyelmen kívül kell hagynunk, mert ezek már a priori sem hasonlíthatók össze azon egyszerű okból, hogy a magzatnak fogsora nincsen. De szülészeti szempontból nincs is ezeknek prognosztikus értékük. E célra tökéletesen elengedő, ha az egyenes, haránt és két ferde átmérőkre, valamint a nagy és kis fejkerületre vagyunk tekintettel. Természetesen a magzatfej méretei közül csakis a VIII. napon találtakat vehetjük tekintetbe s nem a szülés után talált pathologikus fejalakot. Salkowski 24 órával a szülés után mérte a fejet, de ekkor a fej még nagyrészen magán hordja a szülés változatait, mint ez Budin, Perlis és saját vizsgálatainkból kitűnt, s így az ő adatai nem egészen ideálisak.

Fejméretek	Fiúszülöttek		Leány- szülöttek		Együtt	
	Anyafej	Magzat- fej	Anyafej	Magzat- fej	Anyafej	Magzat- fej
Egyenes (nasion-extremum)	17.71	11.61	18.02	11.44	17.83	11.55
Kis haránt	14.15	8.55	14.22	8.35	14.18	8.48
Nagy haránt	14.78	9.52	15.06	9.47	14.89	9.5
Kis ferde	16.57	9.84	16.6	9.65	16.58	9.77
Nagy fejkerület	53.63	34.85	54.04	34.37	53.79	34.67
Kis fejkerület	51.46	32.44	51.95	32.01	51.65	32.28
Magzat hossza	—	49.78	—	49.19	—	49.56
Magzat súlya	—	3318	—	3032	—	3209.3

A fiúmagzatok összes méretei nagyobbak, mint a leányokéi. Hogy összehasonlíthassuk az anya és magzat-fejeket, nem követtük Fasbender összeállítását, mert az szabad áttekintést nem nyújt, hanem a craniologia eljárását követtük, t. i. az *indexek* segítségével végeztük az összehasonlítást. Az indexet kapjuk, ha valamely méretet 100-nak véve, megfelelő mekkorágú egységekre redukáljuk a másik méretet is. Legfontosabb 1. az *agykoponya szélességi indexe*, mely ezen képletből vezetetik le:

$$\text{egyenes: biparietalis} = 100 : x$$

$$x = \frac{\text{biparietalis. } 100}{\text{egyenes.}}$$

2. A *homlokszélesség indexe*:

$$\text{egyenes: bitemporalis} = 100 : x$$

$$x = \frac{\text{bitemporalis. } 100}{\text{egyenes.}}$$

3. A *kis fejkerület indexe*:

$$\text{kis ferde: bitemporalis} = 100 : x$$

$$x = \frac{\text{bitemporalis. } 100}{\text{kis ferde.}}$$

<sup>1</sup> Zeitschrift für Geb. und Gyn. III. 297.

<sup>2</sup> Archiv für Gynaek. XXXVIII. 501.

Az így nyert indexek a következők:

Indexek	Fiúk		Leányok		Együtt	
	Any	Magzat	Any	Magzat	Any	Magzat
Agykoponya nagy szélességi	83.45	82	83	82.8	83.5	82.2
Homlok szélességi	79.88	73.6	78.8	73	79.5	73.4
Kis fejkerületnek megfelelő	85	89	85.7	85.5	85.5	86.8

E számok mutatják legtisztábban a viszonyt, mely a két fej között van. Leghasonlóbb a koponya hátsó fele (83.5—82.2 az index), még szembeötlőbb e hasonlatosság, ha elkülönítjük a magzatokat nem szerint is, mert látjuk, hogy leánymagzatok agykoponya-szélességi indexe közel ugyanaz, mint az anyáké (83—82.8). Fiúmagzatoknál már nagyobb az eltérés (83.45—82). Nem is képzelhető el, hogy a magzat csupán az anya testének formáját örökölné. E kérdés tisztázására tehát az szükséges, hogy ne csak az anyák, de az apák fejét is hasonlítsuk össze a magzatéval s ekkor talán látni fogjuk, hogy ezek viszont a fiúmagzatok agykoponya-szélességi indexével mutatnak azonosságot. Egyáltalában nem találunk már hasonlóságot a homlok-szélességi indexek összeállításánál, a minek magyarázatát az adhatja, hogy a nagy- és oldalkutacsok jelenléte miatt nincsen még meg a koponya elülső felének végleges alakja. A kis ferde és intercoronariából vett indexek ismét mutatnak hasonlatosságot, főleg anya- és leányfejek között (85.5—85.7), mert ez a kis fejkerület jelzője, mely pedig inkább tartozik a koponyának fejlettebb hátsó feléhez.

Fasbender tanának megerősítésére tehát a kórodai vizsgálatok nem lehetnek elégségesek, mert a kérdésnek csupán egyik felével, az anyák fejének összehasonlításával foglalkozik; de e téren pozitív eredményű, tényleg azt látjuk, hogy a *leánymagzatok agy-koponyájának hátsó fele teljes kicsinyített alakja az anya fejének*. Szülészeti szempontból pedig ez fontos. Az apák fejének összehasonlítása a fiúmagzatok fejével már csakis a magángyakorlatnak képezheti vizsgálati anyagát — s csupán ily irányú, nagyszámú észlelések után kísérhetjük meg Salkowski fent említett számítását, a szülők fejméreteiből levonás útján következtetni a magzatok fejére.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1891. februári szakülés.

1. Elnök **Konrád Márk** megnyitván az ülést, azon nagy esapásról emlékszik meg, mely egyetűnket alelnök **Mayer Ágoston** dr. hirtelen bekövetkezett halála által érte. Meleg rokonszenves szavakban méltatván az elhunytak bokros érdemeit, jelenti, hogy a választmány intézkedett, miképen egyetűnk nevében koszorú helyzetetett a ravatalra; felkérése folytán **Bodor K.** dr. az egyetűnk nevében a koporsónál gyászbeszédet tartott s végül, hogy **Baróthy** dr. felkérte Mayer tagtárs felett a májusi közgyűlésen emlékbeszédet tartani. Indítványozza, hogy az egyetűnk részvételének jegyzőkönyve legadjon kifejezést, erről átiratilag az özvegy s családja értesíttessenek.

A szakülés az elnöki jelentést jóváhagyólag tudomásul vevén, annak értelmében néhai **Mayer Ágoston** tagtárs emlékeztetét, mint a ki egyetűnk alapítása óta szorgalmas tagja, két éve alelnöke, annak érdekeit mindig szíven viselte, mint humanus ember s orvos rendűnknek mindenha díszére vált, jegyzőkönyvében megörökíti s a tagok mély részvételüknek, valamint az elhunyt emlékeztetének tisztelése jeléül helyeikről felállanak. Egyidejűleg pedig **Bodor K.** dr. tagnak, ki az egyetűnk fájdalmát oly költői igazsággal, magas szárnyalású gyászbeszédben oly méltón s kifejezőn tolmácsolta, köszönetét fejezi ki.



2. Róth Emil dr. egy bőrfarkasos beteget mutat be, kin a helybeli izr. kórházban Kornstein dr. által három ízben lett Kochin-befecskendés (1, 1'5 és 1 centigramm) alkalmazva. A beteg az injectiók előtt is be lett mutatva a januári szakülésen. Előadó a reactio menetét láztáblával is illusztrálva, részletezve előadja, s egyidejűleg felhívja a tagtársak figyelmét a bár csak kevés injectio feltűnő sikerére.

3. Gubicza Tádé dr. a vezetése alatt álló helybeli irgalmas rendi kórház betegforgalmi viszonyait feltűntető táblás kimutatás egy példányát bocsátja az egylet rendelkezésére, melyből a szakülés azon osztatlan benyomást nyeri, hogy e szakavatott vezetés alatt álló intézet teljesen megfelel humánus hivatásának.

Ezen jelentés kapcsán Kutiák dr. azon óhajának ad kifejezést, hogy vajha a helybeli legnagyobb megyei kórház betegforgalmi viszonyairól is nyerhetnénk hiteles felvilágosításokat, mit Bartha dr. készséggel helyez kilátásba.

4. Grósz Menyhért dr. „A villanyos fürdőkről” tart referáló előadást.

Reámutatván azon okokra, melyek miatt az elektrotherapia hazánkban nem vált az orvosok közkinésévé, áttér előadó a villanyos fürdők ismertetésére, s felosztására. Részletesen foglalkozik a monopolaris s bipolaris fürdők sajátágaival, kiemeli előnyeiket, s kimutatja tüzetes kritika alapján hibáikat. A monopolaris fürdő főhibája az, hogy a kádon kívül levő testrészen (a kezeken) az összes áramszálak convergnak és ez által ott aránylag tetemes áramsűrűség jön létre, mely hatékony erejű áram alkalmazását lehetetlenné teszi. A bipolaris fürdők főhátránya a következőkben foglalható egybe: Miután a fürdő meleg vize többszörösen (három-négyszerre) jobb villamvezető, mint az emberi test, úgy ezen keresztül előreláthatólag az áramnak csak egy csekély, s a mi leglényegesebb: pontosan le nem mérhető része megy keresztül. E hiányokon igyekezett Gärtner az ő kétrekeszű villanyfürdőjével segíteni, melyet előadó a vezetése alatt levő vizgyógyintézetben egy év óta használ. Részletes ismertetése után, vázolja ezen villanyfürdő előnyeit az eddig használtak felett. Gärtner által fürdőjének tulajdonított azon előnyeit, hogy: 1. az áram sűrűsége a fürdőben levő minden bőrreszen megközelítőleg egyenlő, 2. lehet tetszés szerint gyenge, s igen erős áramot alkalmazni, 3. az emberi testre ható áram pontosan mérhető, — előadó beigazolvta találta. Ezek alapján előadó azon következtetésre jut, hogy a kétrekeszű villanyfürdő bírja úgy a mono- mint a bipolaris fürdők minden előnyét, ezek hátrányos tulajdonságai nélkül. Az alkalmazás módjának leírása után röviden ismerteti előadó a villanyos fürdők élet- és gyógytani hatásait, s a nevezetesebb indiciókat. Különösen kiemeli nervino-tonikus hatását, s ennél fogva főképp ú. n. functionális idegbajoknál vár tőle nagyobb eredményeket. Ismerteti továbbá Gärtner és Ehrmann kísérleteit, kik kataphorikus úton gyógyszerket visznek be a szervezetbe. Eddig vasat és higanyt sikerült nevezetteknek lemérhető nagyobb mennyiségben bevinni a szervezetbe, s a vas által különösen meglepő eredményt értek el.

Végül néhány villanyfürdővel kezelt esetről referál. Az első egy idült sokizületi csúszban szenvedőre vonatkozik, kinek fájdalmai e kezelés következtében megszűntek. A másik eset egy 16 év óta hysteriában szenvedő nő, kinek különösen 3 év óta fennálló álmatlansága miatt alkalmazta a villanyos fürdőket, még pedig 60—100 M. A. erejű áramot 20—25 percig, sőt fél óráig is. Beteg javultan távozott, jelenleg is jól érzi magát. Röviden közli még egy hysteriás és izomcsúszban szenvedő 2 betegnek kórtörténetét, kik hasonló kezelés mellett jelentékenyen javultak.

(Folytatása következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

Seifert: Recepttaschenbuch für Kinderkrankheiten. Wiesbaden, 1891. Verlag von I. F. Bergmann.

A csinos kiállítású, vászonba kötött zsebkönyv teljes áttekintést nyújt a gyermekgyógyászat rendelkezésére álló gyógyszerkincs felett. A célszerű beosztás lehetővé teszi a gyors tájékozódást minden egyes szernél úgy az adag nagyságára vonatkozólag az

egyed-életévek szerint, mint pedig a használatot és legcélszerűbb alkalmazási módot illetőleg. A szöveg közé a zsebnaptárak mintájára üres lapok vannak iktatva jegyzetek tételére, a mi a könyv használhatóságát még növeli. Ára 1 forint 70 kr.

Des deformations osteo-articulaires consécutives à des maladies de l'appareil pleuro-pulmonaire par A. Lefebvre Paris, 1891. 160 l.

A P. Marie által az elmúlt évben (L. O. H. L. 1890. p. 164) az acromegaliától különválasztott sajátos kóralak képezi ezen nagy gonddal összeállított monographia tárgyát, az összes eddig leírt esetek s néhány új eset taglalásával. A tüneteket illetőleg a Marie által leírt kórképhez alig lehet valamit hozzátenni. Ezen osteo-arthropathia azonban nem önálló betegség, hanem mindig valamely mellhártya, vagy tüdőbaj következtében fejlődik ki, s ezen utóbbinak jellege szerint természetesen az esetek egymástól különböznek. Az elkülönítés más hasonló kóralakoktól igen világosan van előadva. A mi az aetiológiát illeti, úgy a legfontosabb szerepet a genyedség képződéssel járó mellbajok játszik, s ezeknek prognosist és lefolyását osztja természetesen a tárgyalás alapját képező bántalom is. Kórbonezolás és kémiai vizsgálatok egészítik ki a leírást. Az elváltozott csontok lágyabbá lettek, a külső, tömött állomány vékonyodott, hasonlóképen az izületi rész is, a Havers-féle csatornák jelentékenyen tágultak, míg a szivacsos állomány nagyobb tért foglal el. Az idegek elváltozást nem mutattak. A kémiai elemzés eredménye: a szerves anyagok szaporodtak, míg a szervetlenek fogytak, főleg a mészfosphat és carbonatok, míg jelentékenyen több magnesiumposphatot tartalmaztak a vizsgált csontok a rendesnél. Mindezen csontelváltozások nem tuberculosus eredetűek, bár azonosak a hippokrateszi (dobverő) ujjakkal. A bántalom teljesen symmetriás s leginkább a végtagokon mutatkozik, de a gerincoszlopot, valamint a felső állat sem kíméli meg. Végül 7 kórtörténet s magyarázó táblák fejezik be a díszes kiállítású s számos ábrával ellátott, tanulságos kis művet.

—ss—

## II. Lapszemle.

### Kórtan.

A gümőkórral fertőzéshez szolgált érdekes adatot Ollivier. Kezelése alatt egy 20 éves leány halt meg acut meningitis következtében. E leány, ki öröklésileg nem terhelt és erőteljes testalkatú volt, egy leánynevelő intézetben nevelkedett, hol egy esztendő lefolyása alatt már 13-an betegedtek meg gümőkórban és ezek közül 6 meg is halt. Mindezeknél örökségileg terheltség nem volt kimutatható. Az illető intézet tulajdonát képező tehén, melynek tejét éveken keresztül használták, leöletvén, kiderült, hogy tögye nagy mértékben gümőkóros. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 53. sz.)

A fertőző betegségek gyógyítását tanulmányozta Emmerich. Vizsgálata tárgyául a sertésorbánczot választotta, még pedig azért, mert e betegségnek bacteriumát kellőképp ismerjük, mert továbbá vannak kísérleti állataink, melyek e betegség ellen természetből immunok, s mert végre mesterséges úton is immunisálni tudjuk ez állatokat a sertésorbáncz ellen. Vizsgálatainál azt találta, hogy akár természetből fogva, akár mesterséges úton immunisált állatok szövetei nedve minden sertésorbánczot kivétel nélkül gyógyít, ha a bacteriumok 24 órán túl nem voltak a szervezetben. Ha e „gyógy-nedv” beoltását elég korán kezdjük meg, a betegséget egészen coupirozni sikerül. Ha a bacillusokat az állat visszereibe fecskendezzük, úgy a gyógykezelés dacára erős reactio lép fel, de azért a gyógyulás bizonyos. A gyógyulás még akkor is bekövetkezik, ha oly óriási mennyiségek injiciálnak, melyek a control-állatoknál feltétlen halálhoz vezettek. Gyógykezelésre bármely immun állat szövetei nedve használható, vagyis nyulat fehér egér nedvével lehet gyógyítani stb.; úgy hogy várható, hogy disznókat is sikerülend gyógyítani. Hogy mily nagyok az ily védőoltás előnyei a Pasteur-féle védőoltás felett, melynél gyengített bacteriumok fecskendeztetnek állatokba, nyilvánvaló; mert míg a Pasteur-féle védőoltás dacára esetleg elhullott állat a szervezetéből kikerülő és virulentiájukat visszanyert bacteriumok által epidemiákat okozhat, ez ezen neménél a védőoltásnak ki van zárva. A mesterségesen



immunizált állatok szöveti nedvének gyógyító ereje erősebb, mint a természetből fogva immun állatok szöveti nedvének gyógyereje. A sertésorbáncz gyógyításának ez új módszerét szerző más fertőző betegségeknek is alkalmazhatónak gondolja. Laboratóriumban jelenleg Fawitzky a pneumonia crouposa, Gabrichewsky az anthrax s Emmerich maga a tuberculosis gyógyítását kíséri ezen új elv szerint. (Allg. med. Central-Zeitung, 1891. 23. Mai. Szana.

### Gyógyszertan.

**Chinin előállítás a cupreinből.** Két francziának (*Grimaux és Arnaud*) sikerült a cupreinből chinint állítani elő. A cuprein a china cupreának egyik alkaloidja, mely a chinintől csak abban különbözik, hogy egy  $\text{CH}_3$ -vel kevesebbet tartalmaz. Már *Hesse* kifejezte azon gyanúját, hogy a chinin valószínűleg a cupreinek a methylatherje; meg is kísérelte chinint állítani elő a cuprein methylizálása által, de nem ért vele célzt. Szerencsésebbek voltak a szerzők, kiknek sikerült cupreinnatrium és chlormethyl összehozása által methyleupreint állítani elő, mely a chininnel mindenben megegyező test. Ha e felfedezés egyelőre gyakorlati jelentőséggel nem is bír, tudományos tekintetben mégis rendkívüli érdekű; mert nyilvánvalóvá teszi, hogy a chinin az  $\text{OCH}_3$  gyököt tartalmazza s így a cupreinhez ugyanolyan viszonyban áll, mint a codein (methilmorphin) a morphinhoz. Továbbá képesek leszünk a cupreinek más aetherjeit, melyek a chininek homologjai, szintén előállítani, melyeknek physiologikus hatása nagy jövővel bírhat. (Therap. Monatsh. 1891. június.) *Kóssa.*

**A viburnum prunifolium használata a szülészetben.** E szert az amerikaiak karolták fel először s az utóbbi 10 év alatt számos kísérlet tárgya volt. Leginkább a híg kivonata használatos (4—10 gm. pro die); továbbá az extr. spissum (pilulában, 0.60 gm. pro die); azonkívül a viburnin is, 5—10 cgm.-os dosisekben. Mint sedativum hat a méhre, ezért is főképp abortusok megállítására és dysmenorrhoeával járó kolikus fájdalmak enyhítésére szolgál. Gyöngye, erőtlen asszonyok habitualis abortusainál jobb szolgálatot tesz, mint az opium, mely felett az az előnye is megvan, hogy annyszor lehet rendelni, a hánysszor tetszik, még vesebajban szenvedő terheseknek is, kiknél az opiátok kontraindikálják. A francziáknál különösen Auvaré és Lutand érték el vele eredményeket. (Annuaire de Thérap. 1891. p. 146.) *Kóssa.*

**A kreosot rendelése.** Reissmann szerint a kreosot-pilulák, dobozban való tartás mellett, a ható anyagból jelentékeny mennyiséget veszítenek. Cacaoval bevont piluláknál a kreosotvesztés egy hét alatt körülbelül 4.6%-ra rúg; candírozott piluláknál csak 1.5%-ra. Ezért is a kreosot-pilulákat okvetlenül jól záró üvegedényben kell rendelni; és pedig ezidőszent még mindig legjobb a capsulában való rendelés, mert gelatinos burok alatt állandó marad a kreosot-tartalom. (Therap. Monatsh. 1891. május.) *Kóssa.*

**Phenocollum hydrochloricum.** Hertel törzsorvos egy új antipyreticum- és antirheumaticummal tett kísérletet, mely sósavas phenocoll néven lett kereskedésbe hozva. E szer közeli rokonságban áll a phenacetinnel (acetparaphenetidin), mely tudvalevőleg akképp nyerhető, hogy a paraphenetidint jégezzetel főzzük; ha a jégezet helyett amidoeccetsavat (glycocoll) használunk, akkor nyerjük az amidacetparaphenetidint (phenocoll), mely bázis lévén, savakkal sókat képez. Ilyen a sósavas phenocoll, fehér, kristályos por, mely 16 r. langyos vízben oldódik. *Kobert* állatkísérletei értelmében alig van mérgező hatása, s különösen nevezetes, hogy a vérre nem gyakorol káros befolyást, mint annyian a modern lázcsökkentő szerek közül. Mering tr. typhosus és tüdőgyulladásos betegekben 1 gm.-nyi dosis után majdnem 2<sup>o</sup>-nyi hőcsökkenést észlelt, collapsus és cyanosis nélkül. Ő 1 gm. phenocollt 1.5—2 gm. antipyrinnel és 0.8—1 gm. phenacetinnel tart egyenlő értékűnek. Hertel phthisikusoknál 1 gm.-os dosis után 1—1½<sup>o</sup>-nyi, egy-két óráig tartó lázcsökkenést látott; 5 gm.-os napi dosis majdnem teljes lázmentességet okozott. A hőemelkedés rázóhideg és izzadás nélkül következett be. Ugyanígy mennyiségben fájdalmas ízületi megbetegedéseknél is bevált, még akkor is, ha más szerek eserből hagytak; a lázra azonban ez esetekben nem volt hatása; ez csak akkor csökkent, mikor már az alapbetegség is alábbhagyott.

Gonorrhoeikus ízületi esúznál mindkét irányban hatástalan maradt. A vesékre nem volt káros hatása. A szervezetből való távozása elég gyors; 12 óra múlva már nem volt kimutatható a vizeletben. (Therap. Monatsh. 1891. június.) *Kóssa.*

**A rózsza antidiarrhoeikus hatása.** (Alexeievsky.) Szerző több chronikus hasmenést meggyógyított — melyek minden más kezelésnek ellene szegültek — a „rose de Provins” szirmainak infusumával. (Ez a Rosa gallica egyik változata, mely régebben a Seine et Marne départementban tenyésztetett. Ref.) Dosisa felnőttek számára 2—3 pohár napjában; 5 éven alóli gyermekeknek 1 pohár vagy csésze. Az infusum — tannin és illóolaj tartalmánál fogva — összehúzó és antiputrid hatású. Különösen a gyermekgyógyászatban volna indokolt az alkalmazása. (Annuaire de Thérap. 1891. p. 155.) *Kóssa.*

### Szülészet és nőgyógyászat.

**Endometritis kezelése chlorzink-pálczikával.** Schaeffer dr. jó eredménnyel végezte a Dumontpallier-féle chlorzink-pálczika alkalmazását. Leírja ezen pálczikák készítményét is: 10 gm. száraz chlorzinkhez keverés közben annyi vizet ad, míg az syrup összeállású nem lesz, ehhez ismét 20 gm. rozsliszt jön, a melylyel összekavarva elég plasticus anyagot nyer. Az így nyert anyagban 33% chlorzink foglaltatik, s ebből készülnek a 3—6 mm. vastag, s 15 cm. hosszú pálczikák, a melyeket kénsavban keményít meg s chlorzinkkel telített aetherben tart el. Bevezetésük az uterus üregébe igen könnyen történik, egész a fundusig; a cervixből kiálló részletet pedig lemettsezi, utána a hüvelyboltozatban tamponokat helyez, a melyeket 24 óra múlva távolít el. A beteg 24 óráig fekszik, a tamponok eltávolítása után pedig, ha addig fájdalmi nem voltak, felkelhet. Napjában többször langyos vízzel hüvelyfecskendést végez, nehogy a visszafolyó chlorzink a nyákharlyát felmarja. Az 5—6-dik napon enyhe contractiók jelentkeznek, a melyeknek kíséretében az egész uterusnak mintegy lenyomataként ürül ki a levált nyákharly, a mely mikroskopikus vizsgálat szerint a muscularis rétegnek is nagy részét tartalmazza. Ilyen erős edzés mellett nem esoda, hogy ha a kezelés után a nyákharly kiürülésén kívül obliteratio s ennek folytán amenorrhoea lép fel. A kezelésnek kriteriumai tulajdonképpen ezen hatások, mert ezek nélkül az eredmény is kimarad. Schaeffer 14-szer végezte ezen eljárást, s ezek között 3 esetben léptek fel az első napon oly göresös fájdalmak, a melyek miatt morphiumot kellett adni. Az eredményt illetőleg 5-ször teljes amenorrhoeát s 3-szor 7 hóig tartó amenorrhoeát ért el, de haematosalpinx vagy lobfolyamat egyik esetében sem lépett fel. Tekintve azonban az edzés által elérhető eredményeket a chlorzink-pálczikákat csak ott alkalmazhatjuk, a hol a klimax beálltával semmi baj nem éri a beteget. Az edzést tehát végezhetjük: 1. Profus menorrhagiánál a klimaxhoz közel álló években, a midőn jodinjectiók vagy kaparás nem használnak, s az uterus totalexstirpációjá jöhetne szóba. Schaeffer 9-szer ilyen indicatio alapján végezte az edzést s ezek között az egész nyákharly 7-szer ürült ki, tehát az eredmény 7-szer volt jó; a másik két esetben azt hiszi, hogy a chlorzink-pálczika alkalmazása nem volt jó, vagy pedig idő előtt kiesett. 2. Súlyosabb genyes (gonorrhoeikus) endometritisnél, mely hosszabb kezelésnek ellenállott, s ha a korai klimax bekövetkezése nem okoz nagyobb bajt a betegnek. Schaeffer 4 ilyen esetben alkalmazta s csak egy esetben volt kiújulás. 3. Myomáknál vérzések miatt, ha az üreg nem túlságosan tág, mert így az edzés nem lehetne egyenletes. A chlorzink-pálczikák tehát óvatos indicatio alapján igen jól használhatók endometritisnél, miután alkalmazásuk könnyű, a betegre nézve nem veszélyes s csak egy napi ágyban fekvés szükséges. (Berliner klinische Wochenschrift Nr. 17.) *Sch.*

### Gyermekegyógyászat.

**Idült peritonitis egy esetét írja le Henoch,** mely laparotomia után gyógyulással végződött. Az eset röviden a következő: Az 5 esztendő, viruló egészségből levő, egészséges családból származó gyermeknél hasra esés után nagyfokú ascites lépett fel érzékenység nélkül. Májbaj vagy valami daganat nem volt kimutatható; a vizelet rendes, mennyisége csökkent; a szív részéről rendellenesség nincsen; a bal pleura-ürben a spina scapulae-ig felterjedő exsuda-



tum, a mi gümös folyamat jelenlétére utalt. Minthogy azonban szerző tapasztalatai szerint e körülmény egyszerű idült peritonitisnél is elég sokszor fordul elő, másrészt azonban a gyermekek hasártya gümőkórja rendkívül gyakran folyik le a légzőszerveknek a megbetegedésben résztvétele nélkül: a kórismét egyszerű idült peritonitisre tették:  $\frac{1}{10}$  milligramm tuberculin befecskendezése reakció nem jelentkezett. Február 5-dikén szűrcsapolással 1150 cem. zöldes-sárga, albuminosus folyadékot távolítottak el a hasürből. Február 15-dikéig a mellüri izzadmány spontán felszívódott. A február 23-dikán végzett második szűrcsapolás alkalmával 1200 cem. folyadék távozott; benne gümöbacillusok nem voltak találhatók. Márczius 16-dikán ismét punctio 2800 cem. folyadék kiürülésével. Minthogy ugyanazon hónap 25-dikén már ismét jelentkezett dyspnoë, a laparotomiát végezték, a mikor is a hasüribe hatoló újj a peritoneum parietale-t dudorzos felületének találta; a peritoneum erősen vörös, megvastagodott, rajta számos szürkés-vörös, gombostüfejnyi-lencsényi esomócska. A mikroskopi vizsgálat szerint tuberkulosissnak semmi nyoma. A gyermek a műtét után teljesen visszanyerte egészségét. Henoch azt hiszi, hogy a laparotomia után gyógyult tuberkulosus peritonitisek legnagyobb számú eseteiben csak egyszerű idült hasártyalob volt jelen. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 28. sz.)

**A mellkas palpitiójának értéke gyermekkorai tüdőbajok felismerésére.** Quisling tapasztalatai szerint a thorax érzékenysége nyomásra gyermekeknél alkalmas arra, hogy segélyével tüdőbántalmakat korán felismerhessünk. Néha ezen fokozott érzékenység már akkor jelen van, mikor a többi tünetek még nem elegendők a tüdőbántalmazottságának felismerésére. A palpationál nem szükséges nagy erőt alkalmazni, mert már gyenge nyomással is fájdalmat idézhetünk elő a tüdő megbetegedett helye felett. Nagy hasznát veszi szerző e módszernek a gyermekkorai pneumoniák kórismézésénél, mint a melyeket a pneumoniás góczok kicsinységénél fogva sokszor oly nehéz felismerni. Nagyon kicsiny gyermekeknél, kik minden érintésre sírnak, a módszer természetesen nem használható. (Sem. méd. 1891. febr. 7.)

## Bőr- és bujakórtan.

**Syphilitikus diabetes insipidusról** tartott előadást Obolenski a természetbúvárok és orvosok charkowi gyűlésén. A beteg 25 éves, conservatorista, 1 hó óta gyengül, és erős szomj s éhérzet bántja; napjában közel 13,000 cem. folyadékot fogyaszt, a nélkül, hogy szomja csillapodnék; jóllakni egyáltalában nem tud. Ezen idő óta polyuria (6000 cem. pro die), 2 hét óta heves fejfájás lépett fel, mely különösen éjjel fokozódik és álmatlanságot idéz elő. Kórelőzményből fontos, hogy 7 hó előtt a coitust követő 5. hétre a praeputiumon egy kemény fájdalommentes képlet lépett fel, melyet levágott; 2 hét múlva lágyéktáji mirigymegnagyobbzás; a képlet helyét jelzi most is egy pigmentált heg, a tarkó és könyök-mirigyek beszűremkedettek. A máj bal lebenyének csekély megnagyobbodásán és fájdalom voltán kívül a physikalis vizsgálat semmi abnormist nem mutat ki, később 1 plaque muqueuse fellépése volt észlelhető. A vizelet fajsúlya 1004, sem fehérnyét, sem csukrot nem tartalmaz. A diabetes insipidus ismert kórokozói (trauma, öröklékenység, erős kedélyi felindulás, erős átfázás) itt kizárhatók voltak, és luest kellett felvenni. Ezen felvételt igazolta azután a lefolyás: a diabetes ellen alkalmazott szerek (opium, antipyrin) semmi javulást sem idéztek elő, míg egy erélyes antisiphilitikus gyógymódra az összes tünetek elmúltak, és a beteg teljesen gyógyulva távozott a kórházból. Diabetes insipidus syphilitikus alapon a legnagyobb ritkaság, ez eddig a harmadik észlelet. (Ref. Monatsh. f. prak. Dermat 1891. Nr. 5.)

Heisler dr.

**A furunculosis gyógyításáról** tartott Veiel dr. Brémában előadást. Alapul véve, hogy különböző staphylococcusoknak a faggyú és verejtékmirigyek szájadékába való bevándorlása idézi elő a furunculosokat, V. gyógyításuknál 4 elvet állít fel:

1. A bevándorlott coccusok elpusztítása, még mielőtt szövet-elhalást idéztek elő. 2. Ha már ez megtörtént, a necrotikus csapoknak lehetőleg gyors eltávolítása. 3. Megelőzése annak, hogy az elgenyedt furunculusból kilépő staphylococcusok új furunculosokat idézzenek elő. 4. A szervezet erősítése, hogy újabb invasióknak ellentállhasson.

Az első követelménynek ritkán felelhetünk meg, mert ha már a bőr duzzadása, esomócska vagy hólyagesa jelentkezik a staphylococcus bevándorlása folytán, többnyire a mirigy szájadéka is eltömült a necrotikus csap által, és ez az oka, hogy külső antiseptikus szer hatástalan, csak az oldat direct befecskendezése vagy sodronnyal a mirigy közepébe való vitele lesz eredményes.

Ezen eljárás fájdalmassága és bizonytalan eredménye miatt V. kiválóan a második követelménynek — a necrotikus csap és a benne levő coccusok lehetőleg gyors eltávolítása — akar megfelelni és e célra kitűnőnek találta a meleg pépes borogatásokat, melyeket  $1\frac{1}{100}$  sublimat-oldattal nedvesít meg, hogy a környék fertőzését elkerülje. Továbbá zincum oxydatum és vaselin egyenlő részeiből  $4\%$  bórsav hozzáadásával pastát rendel, melyet vászonra kenve amerikai ragtapaszszal éjszakán át a furunculusra erősít.

A furunculus korai kinyomását ellenzi és csak renyhén fejlődőnél alkalmaz kést.

A harmadik követelménynek is megfelel V. pastája, melyből háromszor naponként végeztet bedörzsölést a beteg helyre és szomszédságára, továbbá teljes tisztaság szemmel tartása mellett sublimat-fürdőt rendel.

A szervezet erősítésére jó táplálkozást ajánl, vérszegényeknek vasat ad, diabetikusoknak megfelelő kezelést. Ezen eljárásokkal sokkal több eredményt ért el, mint a szokásos belső szerektől, arsen-től, kénalciumtól vagy az annyira elterjedt hashajtóktól. (Ref. Monatsh. für prakt. Dermat. 8. sz. 1890.)

Heisler dr.

## Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Dysenteria gyógyítása naphthalinnal.** Minerbi sikerrel használta dysenterianál a naphthalin suppositorium alakjában: Rp. Naphthalin 0.5—1.0; Butyr. cacao 10.0. Csőre alakjában is használható: Rp. Naphthalin 5.0; olei olivarium 20.0. Eleinte naponként többször adható. Hatásosnak mutatkozott továbbá a naphthalin oxyuris vermicularis ellen is; gyermeknek a következő esőrét rendeli: Rp. Naphthalin 1.0; ol. olivarium 40.0—60.0. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 57. sz.)

2. **Blennorrhoea gyógyítása.** Netzesky a következő keverékből fecskendeztet be naponként négyszer: Rp. Balsami copaivae 4.0; vitelli ovi unius; aqu. destill. 180.0; Extr. belladonnae, zinci sulfur. aa 0.5; aqu. lauro-cerasi 4.0. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 59. sz.)

3. **Az exalgin alkalmazása a gyermekgyógyászatban.** Moncorvo 21 esetben alkalmazta gyermekeknél az exalgint, melyet azok kivétel nélkül jól tűrtek. Egy esetben sem lépett fel a felnőtteknél oly gyakran észlelhető kellemetlen mellékhatás. Az adag gyermekeknek 5—30 centigramm, melyet, minthogy a szer nem rossz ízű, porban lehet adni, vagy pedig egy kevés boros vízben. Kezdődő chorea egy esetében a szer 5 napi használata után a choreatikus mozgások megszűntek. (Wiener med. Presse, 1891. 28. sz.)

4. **Tussis convulsiva** gyógyításánál jó eredményeket látott Schmid a következő eljárástól: jó mélyen a szájba előretolt porlasztóval 3 óránként juttat be a következő összetételű orvosságból: Rp. Acidi carbonici 0.40; sol. menthol ( $4\%$ ) 15.0; sol. cocaini ( $3\%$ ) 10.0; glycerini 4.0; aqu. laurocerasi 30.0. (Medical Record, 1891. jun. 13.)

5. **Angina phlegmonosa** gyógyítására Saint-Philippe melegen ajánlja a salolt belsőleg; az életkor szerint 2—8 grammot ad naponként. Gyermekeknek legjobb a szert valami nyákos italban adni, melyet azonban használat előtt jól fel kell rázni, minthogy a salol nem oldódik. (Le bulletin médical, 1891. 57. sz.)

6. **Fülfájás orvoslására** a következőt ajánlják: Rp. Chloroformii 1.0; ol. olivarium 8.0; 20—30 csepp a hallójáratba öntendő és azután a fület gyapottal be kell dugni. Ha a fülfájást a külső hallójáratban székelő furunculosis tételezi fel, úgy nagyon sikeres az 1 r. mentholból és 20 r. édes mandola-olajból álló keverék használata. (Medical Record, 1891. jul. 4.)

7. **Syphilis gyógyítására** Ruata és Bovero 8 betegnél a calomel bedörzsölését kísérelték meg; hetenként egyszer alkalmaztak 50—60 centigrammot. Az eredménnyel nagyon meg vannak elégedve. (Wiener klin. Wochenschrift, 1891. 30. sz.)



## TÁR C Z A.

*A hang felvétele a fül által.***Akustikai tanulmány.**Irta **Lichtenberg Kornél dr.**, egyetemi magántanár.

A hallási idegekkel közölt mozgást hangnak nevezzük. Ezen mozgás rendszerint a levegő hullámozásai által közöltetik. Valamely hangadó testnek ütése az ezen testet környező légkörbe megy át, ettől a lebegő hullámok által minden irányban távozik, ép úgy, a mint a víz felszíne hullámokat vet, ha követ dobunk belé. Úgy kell ezt képzelni, hogy a víz a légkört, a kö a hangadó test hangjának forrását, a víz felszínének hullámozása a hanghullámokat a levegőben, és a víz partja a fület, azaz azon pontot képviseli, a mely a hanghullámokat felveszi. A levegő eme mozgásának felvétele a fül által hallásnak nevezetik. A hang terjedelme a lég-hullámok szélességétől, a hang magassága ezen hullámozások egy másodpercire eső számától és a hang minősége, színe a hang sajátosságától vagy keletkezésének módjától függ. Minden hang alárendelt vagy részhangok bizonyos összegéből áll, ép úgy, mint a világosságot különféle színek alkotják, és ezen részhangok összege és erőssége az egyik hangot megkülönbözteti a másiktól, a mint ezt az emberi hangnál gyakran tapasztaljuk. Az első részhang alaphangnak nevezetik, a többiek fel- vagy harmoniai hangoknak nevezetnek. Ha a lég-hullámok egyenletes és rendes időközökben jönnek mozgásba, akkor hangoknak vagy zenei hangoknak mondjuk, ha azonban a hanghullámok szabálytalan, egyenetlen módon terjeszkednek, akkor mozgás (Geräusch) támad.

Mintán így a lég mozgásait mint hanghullámokat magyaráztuk, kövessünk egy ily mozgást eredetétől egész a fülig és agyig, a hol mint hangot ismerjük azt fel. Ha a hanghullám a fej egy részét eléri, úgy egyik része a fülkagyló által foglaltatik el, és némiképp gyűjtve a külső hallócsatornán át egész a dobhártyáig vezetetik, mi által a dobhártya belsőleg és külsőleg mozgásba jő. A dobhártya e mozgást a kalapácsnak, ez pedig a többi hallócsontocskának adja tovább, úgy hogy a hallócsontok egész láncolata ingó mozgásba hozatik. A kengyel kis lábtalpa összejátszik, és a tojásdad ablakban külső és belső excursiókat tesz, melyek azután a labirinth-folyadékkal közöltetnek. Ezen folyadék a hanghullámok impulsusait a labirinth puhább alkotásaival közli, a hol a hallási ideg fekszik.

A hangnak a fülbe egész a hallási idegekig való jutása által hallási érzés még nem idéztetik elő. Ehhez szükséges még a vitalis tevékenység közelebbi meghatározása a hallási idegben, és ezen meghatározásnak felvétele a öntudat (Bewusstsein) által. Minden hang egy sajátosságának megfelelő módon az ideget ott mozgatja, a hol vele a belső fül többi részének közvetítése által érintkezésbe jő. Ezen mozgás, mely a hang erősségének és természetének megfelel, a hallási ideg végétől egész eredetéig az agyban tovább vonul, és itt azon sajátosságos viszonyok közt, melyek közt támadt, a hangképet alkotja. A hang mennyisége és minősége többé nem egymástól elkülönítve lesz felfogva, hanem egy tökéletes tárggyá egyesítve és összefoglalva vétetik fel az öntudatba. Ezen érzéki tulajdonságoknak egységgé való összefoglalása a hallási képet teremti. Öntudat nélkül ennél fogva a hallás, és megfelelő agytevékenység nélkül legalább praktikus izgatása a labirinthban létező hallási idegek fonatainak nem képzelhető. A hang tehát behatol a fülbe a nélkül, hogy valami képet szülhessen, ha az agy tevékenysége azon perczben nem irányul valamely érzéki képzeletnek alkotására. Ki abstract gondolatokba van merülve, az gondolkozási tevékenységét az érzéki benyomásoktól elvonja, minthogy a tevékenységet gondolkozásának tárgya teljesen igénybe veszi. A hang ugyan behatol a mindig nyílt fülbe és izgatja a hallási ideget, a nélkül azonban, hogy ezen érzés képzeletté alakulhatna. Így nem hallotta Archimedes, ki matematikai problémáinak megfejtésében volt elmerülve, Syrakusnak ostromát. Hogy azonban ezen esetekben a hang mint inger hat a hallási idegre és ez által éreztetik is, az már onnan derül ki, hogy ha a gondolkozó ember figyelme az érzéki behatás elmúlása után az érzés felé fordul, még képzelet alkottathatik. Így ha gondolatokba vagyunk merülve, első perczben nem halljuk azt és nem figyelünk arra, a mit valaki hozzánk szól, — a mint azonban a gondolkodás félbeszakittatik vagy befejeztetik, az, a mit beszéltek, az érzéki

érzés emlékezetében, habár még határozatlan alakban, újból feléled. Kezdetben csak annyit tudunk, hogy valamit hallottunk; figyelmünket tehát most a benyomás után az érzés felé fordítjuk; újból találjuk a hangokat, képezzük a szokat, értjük azt, a mit mondtak, és a kérdezőnek megadjuk az elkésett feladatot. A legizgatottabb és legfogékonyabb a fül akkor, ha egész figyelmünket az érzéki közegre, annak működési módjára és a tárgynak viszonyaira fordítjuk. A lélek — ha így fejezhetjük ki magunkat — itt mintegy a fülbe hatol és a fokozódott izgatottság a fülben támadt nagyobb feszültségben és az odafigyelés sajátosságos érzékifejezésében nyilvánul. Erre példákat a mindennapi életből meríthetünk. A legjobb példát ezen állításunk igaz volta mellett az szolgáltatja, ki két ember között folyó beszélgetést figyel meg. Egész akaratával teljes figyelmét a hallási organumra tereli, úgy hogy a mint mondani szokás „csupa fül”. Az akarat tevékenység ilyenmő befolyása által a fül fogékonyágát a hanghullámok iránt oly fokra emeli, hogy a levegőnek habár csekélyebb hullámozásai is, melyek a két ember halk hangon folytatott beszédje által idéztetnek elő nála, élénk hatást szülnek. Ebből egyszersmind következik, hogy a hallási idegek kifejtésében létező izgatottságok érzékei az agy működésének a fülre saját akaratból történt figyelmeztetés által gyakorolt feszültség fokának teljesen megfelelnek. Ebből magyarázható meg az is, hogy a hallási képesség a gyakorlat által energiájában és fogékonyágában ép úgy emeltethetik, a mint az kellő figyelem és gyakorlat hiánya következtében gyengül és eltompul. Vad emberek, barangoló népek és oly egyének, kik folyton Isten szabad ege alatt élnek, ismeretesebb arról, hogy különösen finom hallási érzékkel bírnak, és ennek segédelmével már oly távolból hallanak néha hangot vagy mozgást, a mily távolból erre a kulturember nem képes. Nagy személyeknél észlelt nagyobb tökélye a fülnek tehát nem pusztán a fül egyéni finomabb alkotásán alapszik, hanem onnan is van, hogy öntudatos gyakorlat által a hang felvételében bizonyos mesterséggé viszik, és képesek a melodia és harmonia olyan különbségeit is meghatározni, a mire mások nem képesek.

Azon tehetség, hogy a hang physikai okának külső helyét is a hallás által megismerhetni, az embernek eredetileg nem adatott meg; az csak gyakorlat által szerezhető. Fialat, tapasztalatlan gyermekek a hang irányáról nem tudnak semmit és meglehetősen hosszú időbe kerül, míg ezen képességet némi tökélyre emelik. Még felnőtt emberek is néha nem épen könnyen határozhatják meg a hang irányát. Épen olyan nehezen mérlegelhetjük a hang távolságát. Mi e távolságot mindenekelőtt azon benyomás különböző nagysága után ítéljük meg, melyet a hang fülünkre gyakorol. Minél nagyobb távolságban létesül a hang a hallgatótól, annál többet vesz erejéből, és annál gyengébb azon benyomás, melyet a fülre gyakorol. Különbben ezen ok sinesen különböző mellékfeltételeknél fogva szilárd törvényeknek alávetve, és a csalódások igen gyakoriak. Csak oly hangoknál, melyeket már régi tapasztalatból ismerünk, vagy a melyek más hason hangokkal rokonok, határozhatjuk meg a távolságot. Így az emberi hang, pl. beszéd közben — különösen ismerős egyéneknek — nagy pontossággal határozható meg. A hangnak szántszándékos erősítése vagy gyengítése azon képeletet szüli, hogy a beszélő személy nagyobb vagy kisebb távolságból szól. Ezen alapszik a hasbeszélők mestersége. Azok, a kik ezen apró mesterség produkálásánál jelen voltak, már magukon tapasztalhatták, hogy mily nagy mértékben idézték elő ezen hasbeszélők a csalódást. Hogy továbbá a hangot fülünk pontosan felvehesse, szükséges, hogy az kellő erősséggel is bírjon. Ez, teljesen eltekintve a hallószerv érzékenységétől, azon ütés nagyságától függ, melyet a tovaerjesztő test ama részei, melyek a fület érintik, erre gyakorolnak, és ezen ütéssel nő is. Ebből következik, hogy a hang ereje a tovaerjesztő eszköz természete, és a hallgatónak a hangadó testhez viszonyított fekvése által határozatik meg. Túlságosan gyenge és a távolban elenyésző hang elsiklik fülünk felett, a nélkül, hogy ezt kellőleg ingerelné, túlságosan erős hang ellenben elbódítja, és léteznek példák arra, hogy a hallószerv túlerős zaj által megtámadtatott vagy teljesen elpusztított, p. o. erős lövésnél, hangadó fémekre történt erős ütések által stb. Lehetséges azonban, hogy a legélénkebb hangra csekély és a leggyengébb hangra feszült figyelmet fordítunk és ez által a hang benyomását



majd alábbszállítjuk, majd felemeljük. Ha a hadvezér a csatazaj közepette azon tudósításokat meghallgatja, melyeket segédjei hoznak, akkor alig hallja az ágyúk moraját vagy a kisebb fegyverek esattogását, melyek a földet rázzák meg körülötte; azonban szándékosan megfeszített figyelme által minden egyes embernek hangját érthetően hallja. A hang a hallószervnek természetes ingerlő eszköze, és hogy észszerűen hasson az, úgy középszerű a fül ingerlékenységi állapotának megfelelő erővel kell bírnia, melynek a fülnek felváltva kitéve, vagy attól elvonva kell lennie.

Mert minden hangbenyomás, hogy kellőleg felvétethessék, bizonyos időtartamot, tehát észrevehető időszakokat tétel fel. Ha két vagy több hang közvetlenül következik egymásután, úgy hogy a fül nem képes szünetet megkülönböztetni, akkor egymásba folynak a hangok és mint egy benyomás vétetnek fel. Így a fül csak egy kalapácsütést különböztet meg, ha ezen ütések gyorsan egymásután következnek és ismeretes, hogy, ha egy beszédet meg akarunk érteni, a hangok világos középtér által kell, hogy elválasszassanak. Különben itt is szerepet játszik a figyelemnek bizonyos foka. Ha nem bírnak azon képességgel, hogy a hangokat gyorsan felfogjuk és rendezzük, úgy a felvétel homályos és zavaros lesz, majd olyképen, mintha két személy egy és ugyanazon időben valamit fülünkbe súg. Érezzük ugyan a különböző benyomást, mindazáltal a hangok nagyjából meghatározhatatlan zajjá olvadnak össze. Pontos hallási felvételhez szükséges továbbá, hogy azon különböző árnyalatokat, melyek a testek hangjainak magasságát és mélységét képezik, pontosan megkülönböztethessük. Közönséges fülek képtelenek ily finom felvételre. Vannak egyének, kik majdnem teljes hiányában vannak azon képességnek, hogy a hangokat megkülönböztethessék, — mindamellett erős hallással és teljesen helyes ítélettel bírnak a hangnak másféle differentiairól.

(Folytatása következik)

### Klinikai feladatok.

(Vége.)

Ime, ott vannak külföldi collegáink, kik közt a legérdemesebb klinikai buvárok nagyban keresett orvosok, családjuk jövőjét anyagilag megalapítani képesek, és a külső dísz jeleivel is elhalmozottak.

Épen a külfölddel párhuzam mutatja, mint lehetne a klinikai feladatok által adott amaz elutasíthatatlan két követelményt megoldani, hogy a tanár igazgató is legyen, de ez alaki teendőiben el ne merüljön, — különösen, hogy a tanításra nagyrészt fel sem használható, hanem csak kiválasztásra szolgáló ambulancia ólomsúlyát viselni ne legyen kénytelen, vagy hogy, mint belgyógyászaink, hevenyes megbetegedettekben, és mint a sebészek, sérülések esetében hiányt ne szenvedjen.

Ugyanis mindenütt a közigazgatásilag ellátott, tehát a városi vagy egyéb kórházak a közoktatásügynek rendelkezésére bocsátatnak. Nálunk ez nem történik.

Igaz ugyan, hogy kórházaink főorvosai nagyrészt az egyetemen címzetes tanárok. Osztályuk beteganyagát tanításra használhatják. Az egyetemi tanítás és a buvárok kiegészítésére ez jól is szolgál.

De a fődolog ezzel nincsen elérve, sokban épenséggel akadályozva. A tanítás és buvárok kórház-igazgatási szempontból csak engedélyezve van,<sup>1</sup> de főfeladat nem lehet. Betegek összeválasztása egy osztályra, az összes kórház közigazgatási teendőivel nem fér össze. Így azután az osztályos főorvos amúgy is véletlenül összerakuló anyagából nem engedhet át a klinikának egyes tanulságos eseteket, mint melyekre címzetes tanári minőségében maga szorul, saját heti néhány előadásában. Ezeket a klinikai tanárai ellenében érdekessé tenni, sőt a maga személyes hírét amazé mellett megállapítani igen természetes, sőt közhasznú törekvés.

A főorvosok, mint címzetes tanárok, részben az autonóm orvostanári testületbe is kerülnek. És itt az ügymenetre jelentékeny befolyással vannak, holott nekik mint leginkább kórházi főorvosoknak és csak mellékesen tanároknak az egyetemi klinikák érdekei természetesen idegenek. Ebből feltűnő baj eddig nem származott, de ez a jelenleg szerepelők személyes érdemében van. Maga a

viszony egészségtelen, és az egyetemi érdekek képviselését megengedhetjük.

Segédorvosok képezésében is a kórház álláspontja más, mint a klinikai feladatoknak megfelelő: adott időben sok betegnek orvosi ellátása az első feladat, mely mellett néhány esetben hosszan tűnődni nem lehet. Tudományos újítás kórházi osztályban is felnöhet ugyan de csak mint mellékhatás.

Hogy kórházi érdek a klinikai feladatoknak mennyire ellenére lehet, mutatja az, hogy a Szt. Rókus-kórház elmebeteg-osztályát alig két év előtt Budára tették át, így az egyetemről ezen tananyagot elvonták, holott maga a kórházi igazgató és a városi főorvos egyetemi rendkívüli tanárok. Különös a második sebészeti klinika esete is, mely kórházi osztályból nőtt ki klinikává, és most mint klinikát szorongatják feltételek elfogadására, melyek a tudományos és egyetemi feladathoz hűséggel nem egyeznének.

Ilyen esetek másutt nem fordulnak elő. Városi kórházak mindenütt a tanügynek készségesen szolgálnak. Budapesten is, az egyetemnek oly fontos ügyeiben, a mérsékelt áldozatot meghozni lehetne. Másban is érezhető, hogy a főváros az egyetem irányában általán lekötelezőleg előzékeny, míg az orvosi kar érdekei iránt ingertelen.<sup>1</sup>

Budapestre mint fővárosára a nemzet büszke. Csakugyan a főváros mindenben, a mi eszményi és haladást ígér, előljár. A tanügyre példás mértékben áldoz. Az ország legfontosabb művelődési intézeteit területén bírja.

A tudomány-egyetem viszont a jövő kor szellemeit fejleszti. Anyagilag pedig évenként 4—5 millió forint forgalmat hoz a fővárosba.

Ilyen intézménnyel szemközt a fővárostól, az egész haza iránti kötelességei szerint, elvárni szabad, hogy a klinikai feladatok teljesítésére szükséges életető levegőt, a kórházi beteganyagot, mint egyedül az ő kezében levőt, megadja. Még pedig nem csupán a főorvosoknak egyetemi tanárkodására rámutatással, tehát kétértelműleg, hanem egyenesen és visszatartás nélkül, úgy hogy az egyetemnek klinikai szükségletei fedezhetők legyenek, a mint azt a tanügy megkívánni hivatott.

Nehézségek akár az ügy rendezésében, akár a jogosult személyi viszonyulásokban nem képezhetnek döntő érvet, midőn az egyetem klinikáinak életeréje van kockán. És ha a kórházi ügyekben most befolyásos körök a főváros törvényhatósága előtt nem akarnak vagy nem tudnak a magasabb eszmének alárendelés szükségét képviselni, a törvényhozás és az államkormány volna hivatott az egyetemi klinikákon segíteni.

Az állami és a fővárosi közigazgatás között merülnek ugyan fel eltérő felfogások a betegek ellátásáról, azonban az ilyen különbözések árnyékában az orvosi tanítást és buvárlást megbénítani alig lehet komolyan indokolt.

Orvostanulóinknak külföldre kiszorulását és az ország más városának esetleg áldozatkészségét is kapcsolatosan figyelemre kellene méltatni.

A megoldás többféleképen gondolható, de legmegnyugtatóbb, ha minden klinika nagy osztályllyal bírna, mely a tanárnak főorvosi teendőkkel igénybe vétele nélkül a klinikai feladatnak szolgálna, vagyis ha a klinikai igazgatónak oldala mellett főorvos rangú adjunctusok lennének. Így, nagyérdemű közoktatás ügyünk eszméje szerint, klinikai correpetitoriumok, seminaristikus gyakorlatokként, volnának berendezhetők.

A kórházi ügyben érvényt kellene szerezni az elvnek, de nyomban alakba is fogni, hogy utóbb hatalmi kérdés el ne homályosítsa.<sup>2</sup>

A klinikai feladatokkal érintkezni látszik, de még sem vegyíthető össze az évek során szellőztetett ügy: hogy beteg hallgatóink kórházi ellátásban mint részesüljenek. A klinikai ügyvezetésbe, az egyetemi tanácsnak egy ideig követett nézete ellenére, ezen minden érző szívet visszhangra ébresztő feladat csak erőszakkal illeszthető, mert tanulóknak az ápolatásra való joga ütköznék a tananyag kiválasztás követelményeivel. Külön kell ebben gondoskodni.

Oppolzer klinikai tanár, egyetemi közgyűlésen mint rector,

<sup>1</sup> Például az üllői-úti klinikák előtti kövezés ügyében, melyben a kért aszfaltozást megtagadta.

<sup>2</sup> Ezen ügyben szót emelni kötelességemnek tartottam, mert klinikám, állásom és személyem leginkább áll az érdekeltségem kívül.

<sup>1</sup> Nem régi időig csak elnézve volt, a min már Gebhardt Lajos, utóbb Müller Kálmán igazgatók fokozatosan javítottak.



felsőbb tanintézeti hallgatók kórházára 2000 frttal kezdett alapítást. Az évek során mintegy 150,000 frt töke gyűlt és a külön kórház Bécsben 24 ágygyal most már fennáll.

Induljunk hasonló úton. Volt nagy tanárom példáján lelkesülve, 2000 frttal a tökegyűjtést megkezdem.<sup>1</sup>

A betetőzés feladata a jövőkre néz.

Ebben és a klinikai feladatban nemzetünk haladó képességéhez fűzhetjük reményeinket. Már a múltban támadtak nagy klinikusaink, mint Balassa és Semmelweis, és az ifjúság serkentői, mint Balogh Kálmán és ma is szeretve tisztelt vezetőnk, Markuszovszky Lajos.

Az egyetemi hallgatóságban most is van szellemi töke, lelkesültség, erőlködésre készség. Csak útjukat kell egyengetni, szabad fejlődésüket elősegíteni és a beválókat érdem szerint méltányolni.

A viszonyok tökéletesítésével a közel végtelen klinikai feladatnak teljesítésére is bizonynyal fognak köztünk új tudományos hősök támadni.

Ez egyszersmind a legszebb hódolat lesz van Swieten, a nagy klinikus szellemének, mint a kinek sugalmazására Mária Terézia dícső királyunk ezen egyetemet újjászervezte és orvosi karát 111 év előtt megalapította.

Schulek Vilmos tnr.

## Heti szemle.

Budapest, 1891. augusztus 6-dikán.

A szünidei orvosi tanfolyam ügyében a belügyminister a következő körrendeletet küldte valamennyi törvényhatóságnak:

A szünidei orvosi tanfolyam végrehajtó bizottsága azon kérdést intézte hozzánk, hogy miután a f. évi szeptember 7-dikétől 19-dikéig Budapesten megtartandó orvosi tanfolyamon közegészségi, közigazgatási és törvénykezési szempontból is fontos tantárgyak fognak előadatni, a kérdéses tanfolyamot a hatósági orvosoknak figyelmébe ajánljam, a hatóságoknál pedig az intézkedést tegyem meg arra nézve, hogy azok a tanfolyamra feljönni szándékozó orvosokat a szükséges szabadságidővel, esetleg anyagi segélyvel is lássák el. Tekintettel arra, hogy az ily tanfolyam úgy az orvosi tudomány újabb vívmányainak megismerésére, valamint gyakorlati elsajátítására czélyszerű intézkedésnek mutatkozik, az abban való részvételt annál is inkább ajánlom a hatósági orvosok figyelmébe, miután a cursuson oly tudományos és gyakorlati ismereteket is könnyű módon és előnyös viszonyok közt szerezhethetnek maguknak, a melyeket orvosi közalkalmaztatásuk terén, úgy szólva minden nap, a közegészségügynek nem csekély előnyére érvényesíthetnek. Ennek folytán felhívom a törvényhatóságot, hogy a közalkalmazásban levő orvosokat az orvosi tanfolyamok imént említett előnyére figyelmeztetvén, egyszersmind az abban résztvenni óhajtok számára a tanfolyam idejére szóló szabadságidőt, a fenforgó viszonyokhoz képest a lehetőség szerint, adja meg. A mi pedig az illető orvosoknak anyagi segélyben való részesítését illeti, erre nézve nehézséget nem támasztok az ellen, hogy a cursusra feljövő orvosok a törvényhatóságnak netán rendelkezésére álló alaphól mérsékelt segélyt nyerjenek; az ez iránt hozandó határozat azonban, jóváhagyás czéljából, e helyre előzetesen felterjesztendő. Saját részemről azonban meg kell jegyeznem, hogy az államkincstár terhére ily javadalom hiányában semminemű segélynyújtásnak helye nem lehet. Budapesten, 1891. évi július hó 17-dikén. A miníster helyett: Lukács György, s. k. államtitkár.

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi június hóban. Gebhardt Lajos dr. tiszti főorvos jelentése szerint a múlt havihoz viszonyítva kedvezőbb volt, miután a halálozás jelentékenyen csökkent. A heveny ragályos kórok közül a kanyaró emelkedett, a többiek azonban számbeli változást nem tüntetnek fel. Élve született e hóban 1396, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 96 egyén levonásával 976, így a születési esetek 420-szal multák felül a halálozásokat. Június hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 6093 fekvő és 7106 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2092, részint fekvő, nagyobbbrészt járó beteg, összesen 15,291, azaz 222-vel több mint a múlt hóban. Ebmarás 12 esetben történt, vészett eb volt 4, vészetteb-marás 3, vészetségből gyanús ebmarás 6. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 52, orvostörvényszéki 11 esetben. Öngyilkosság 12 esetben fordult elő, és pedig: lövés 6, akasztás 5,

<sup>1</sup> Ebből 1000 frt szemklinikai rendkívüli operációs bevételeimből származik.

mérgezés 1. A Dunából 9 hulla fogatott ki. A lelenz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 67, csökkenés 40; beteg volt e hóban összesen 43, gyógyult 26, gyógykezeltek 13, meghalt 4; halál-okok voltak: tüdőlob 2, béllob 1, vörheny 1. A köztisztaság a külkerületek csatornázatlan és kövezetlen utcáit kivéve kielégítő volt. A vízvezetéki víz nagybárra élvezhető, a közutak vize kifogástalan volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleket e hóban bemutatottak: Deutsch Lajos, Handl Zsigmond, Kostiálík Ferencz, Kerékgyártó Béla, Lengyel András, Ladányi Mátyás, Moskovics Vilmos, Nemes Károly, Reiner József Gyula, Schlesinger Lajos, Szentirmai József, Szilágyi Sándor, Weinberger Adolf egyetemes orvostudorok és 2 szülésznő.

## Vegyesek.

Budapest, 1891. augusztus 7-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1891. július 19-dikétől július 25-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 364 gyermek, elhalt 240 személy, a születések tehát 124 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 9, kanyaró 3, vörheny 1, typhus 2, gyermekági láz 1, agykérlob 6, agylob 1, agyvérömleny 3, rángások 6, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgőhurut 16, tüdőgümő és sorvadás 43, bélhurut és béllob 48, méhrák 2, Brighthor és veselob 5, gyermekági bajok 5, angolkór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 21, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 11, erőszakos haláleset 6. A fővárosi közkórházakban ápolatott a hét elején 2081 beteg, szaporodás 620, csökkenés 595, maradt e hét végén ápolás alatt 2106 beteg.

Klug Nándor dr. kolozsvári egyetemi tanár 6 Felsége a budapesti egyetemen az élettan nyilvános rendes tanárává nevezte ki. Klug tanárban egyetemünk jeles erőt nyert: fáradhatlan tudományos működése nevét a külföldön is ismertté tette, a tanítás terén pedig már is nagy érdemeket szerzett magának.

Hazai fürdők személyforgalma: Buziás (VII. 29.): 939; Koritnicza (VII. 26.): 700; Tátrafüred (VII. 28.): 2251; Alsó-Tátrafüred (VII. 24.): 1215; Új-Tátrafüred (VII. 25.): 1527; Bártfa (VII. 23.): 1197; Darúvár (VII. 20.): 633; Vihnye (VII. 23.): 805; Parád (VII. 22.): 456.

Orvostanhallgatók statisztikája. 100,000 lakóra Német- és Franciaországban 14.4, Ausztriában 23.8, Hollandiában 26.7, Belgiumban 24.2, Olaszországban 20.6 orvostanhallgató esik.

r. Koller Gyula dr., lapunk munkatársa, a m. orvosi könyvkiadó társulat első titkára és a budapesti kir. orvosegyesület pénztárnoka f. hó 6-dikán lakását V. ker., sas-utca 16. sz. a. házba tette át.

A budapesti általános poliklinikai egyesület betegforgalma az elmúlt július hóban következő volt: új betegek száma 2108; rendelés 7614.

## Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és álló-úti kórházban 1891. július 30-dikától egész augusztus 5-ig ápolatott betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápolatott körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az álló-úti kórházban
Július 30	41	41	82	36	30	66	4	3	7	959	664	1623	806	62	80	675
" 31	34	42	76	28	31	59	8	3	11	957	672	1629	793	67	82	687
Aug. 1	30	36	66	37	39	76	3	1	4	947	668	1615	793	69	79	674
" 2	25	23	49	40	25	65	1	3	4	932	663	1595	792	70	80	653
" 3	45	35	80	38	37	75	4	2	6	935	659	1594	774	68	81	671
" 4	46	41	87	43	41	84	4	5	9	934	654	1588	752	68	81	687
" 5	45	61	106	25	28	53	5	4	9	949	683	1632	797	73	81	681

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kén-szulfurforrások. Iszapfürdő, eszű, kőszvény, ischias stb ellen. Ásványvíz-uzsodák, nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. Női és úri gőzfürdők, kő- és kád-fürdők. Lakás és pensio a „Nagy Szállodában”. Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. Lakás, ellátással, szolgálattal és villanyos világítással egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. Lakás ellátás nélkül I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényeségi orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr.

Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

## TARTALOM.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

- Berkovits Miklós dr. Adalék a légmell kezeléséhez. — 392  
Schiff Ernő dr. A lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére. Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai országos lelenegházban lévő gyermekkorodájából. — 292  
Pávay Gábor dr. Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A tüdővész gyógyító módjának mai állásáról. Önálló tapasztalatok nyomán. — 394  
Bácker József dr. Közlemény Kézmárczky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kóródájából. A szülés passiv tényezői. — 365

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyász és természettudományi egyesület 1891. februári szakülése.

- Róth Emil dr.: Börfarkasos beteg befeeskenése kochinál. — 397  
Gubicza Tódé dr.: Irgalmas rendi kórház kimutatása. — 397  
Grósz Menyhért dr.: A villanyos fűdőkrol. — 397

## IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

- Seifert: Rezeptaschenbuch für Kinderkrankheiten. — 397  
Lefebvre: Des déformations ostéo-articulaires consécutives à des maladies de l'appareil pleuro-pulmonaire. — 397

## II. Lapszemle.

## Kórtan.

- Ollivier: A gümőkorrall fertőzéshez adat. — 397  
Emmerich: A fertőző betegségek gyógyítása. — 397

## Gyógygyógyászat.

- Grimaux és Arnand: Chinin előállítás a eupreimből. — 398

- A viburnum prunifolium használat a szülészetben. — 398  
Reissmann: A kresot rendeltése. — 398  
Hertel: Phenocollum hydrochloricum. — 398  
Alaczi József: A róza antidiarrhoikus hatása. — 398

## Szülészet és nőgyógyászat.

- Schaeffer: Endometritis kezelése chlorzink-pálcikával. — 398

## Gyermekgyógyászat.

- Henoch: Idült peritonitis esete. — 398  
Quisling: A mellkas palpitiójának értéke gyermekkorú tüdőbajok felismerésére. — 399  
Bör- és hájakórtan:  
Obolenski: Syphilitikus diabetes insipidusrol. — 399  
Veiel: A furunculosis gyógyításáról. — 399

## Apróbb jegyzetek az orvosgyógyászatból.

1. Dysenteria gyógyítása naphthalinnal. — 2. Blennorrhoea gyógyítása. — 3. Az exalgin alkalmazása a gyermekgyógyászatban. — 4. Tussis convulsiva

- gyógyítása. — 5. Angina phlegmonosa gyógyítása. — 6. Fül-fájás orvoslása. — 7. Syphilis gyógyítása. — 399

## TÁRCZA.

- Lichtenberg Kornél dr.: A hang felvétele a fül által. Akusztikai tanulmány. — 400  
Schulek Vilmos tnr.: Klinikai feladatok. — 401

## Hetiszemle.

- A szünidei orvosi tanfolyan ügyében belügyministeri körrendelet. — 402  
A főváros közegészségi állapota 1891. évi június hóban. — 402  
Vegyesek: A főváros egészsége. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Orvostanhallgatók statisztikája. — Koller Gyula dr. — A budapesti általános poliklinikai egyesület betegforgalma. — Klug Nándor dr. — Heti kimutatás a fővárosi közokrházakból. — Sz. Lukácsfürdő. — 402  
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

## Orvosi vegyi és göröcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 27

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

## Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca 11. sz. I. em. 28

## Dr. REICH MIKLÓS

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a testegyenészet, svéd gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

## Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzást (szűrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő áron:

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért | 1 phiolát 50 egyénre 3 frtért |
| 10 ilyen phiolát 4 frtért      |                               |
| 1 phiolát 10—15 egyénre 2 „    | 1 phiolát 100 „ 6 „           |

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításkor csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítványonként.

Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.

Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén beoltható egy óra alatt), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szűrást mellőzhetővé teszi. Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanciát nyújtja.

24

## Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csígyolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csőves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas köresek.

27

Programmot bérmentesen küld.



## Dr. BATIZFALVY

### Testegyenészeti és vízgyógyászati

#### INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvételnek benlakó és bejáró betegek. 19

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

## Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3-5 egyénre  
elégseges ..... frt - 50  
10 ily phiola (kb. 50  
egyenre elégseges) - frt 4.-  
50 személyre való anyag frt 2.-  
100 " " frt 4.-  
Csomagolás és szállítólévé 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály  
miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.  
17 Temesvárott.

## Radeini

### Lithion-savanyúvíz,

a köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek és hurutoknak gyógyszere.

Legkitünőbb üdítő ital.

**Radeini gyógyfürdő.**

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

**Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.**

**Budapest:**

**Edeskaty L. és Mattoni és Wille**  
13 uraknál.

## Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

### Sebészeti Sanatoriuma

16 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.  
Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.  
Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitünő ellátás. Telefon. Mérsékelt árak.  
Rendelő óra: 1/2-3-4-ig; szegényeknek d. e. 9-10-ig. Kívánatra prospectus

## a házban: Mindenkor kényelmes és olcsó természetes konyhasós fürdők,

beléggzések, porlasztások stb.

a cs. és kir. tömény Halleini anyalug-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában Dr. Sedlitzky, cs. és kir. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Javulatok: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált női altestbajoknál, gyermekbajokban (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve Braun K. és G. Chrobak, Monti, Rokitsky, Späth, Widerhofer tanárok által. Minden kórodán és kórházban használtatik. Főraktár Budapestben EDESKUTY L. és MATTONI és WILLE, továbbá minden gyógyszerárban s ásványvíz-kereskedésben. 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen.

14

## Állati himlőnyirkot,

1 üvege (3 oltásra elegendő) 40 kr.; 25 oltásra 1 frt; 100 oltandó számára 3 frt o. é. szolgált a cs. kir. enged. és a magas cs. kir. ministeriumtól segélyezett, legnagyobb és legjobban felszerelt

Dr. BARANSKI tanár tehénhimlő-oltó intézete  
Lembergben. 13

Csomagolás és levélporto 10 kr.

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségénél, köszvényénél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórúknál, görvélykórúknál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéernél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

32



# PÁLYÁZATOK.

Békés vármegye b.-csabai járásához tartozó **B.-Csaba** községben lemondás folytán üresedésbe jött **községi főorvosi**, esetleg **másodorvosi** állások betöltése végett, pályázat nyitattik.

A főorvosi állással 800 frt, a másodorvosi állással pedig 600 frt és mindkettővel szabályszerű látogatási díj fizetések vannak összekötve. A választás határidejét **B.-Csaba** község-házához f. évi augusztus hó 17-dikének reggeli 10 órájára tűzöm ki.

Felhivatnak a pályázati ösztöjt, hogy törvényes okmányokkal felszerelt kérvényeiket **f. évi augusztus 10-ig** alulírott főszolgabírói hivatalhoz annál inkább nyújtsák be, mert később beérkező folyamodványok figyelemben részesítettnei nem fognak.

B.-C s a b a, 1891. július 11-dikén.

3-2

*A főszolgabírói hivatal.*

Békés vármegye b. csabai járásához tartozó **Kigyós** nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött **községi orvosi állás** betöltése végett pályázat nyitattik.

Ezen orvosi állással 750 frt készpénz, 40 kr. éjjeli, 20 kr. nappali látogatási díj fizetés van összekötve.

A választás határidejéül f. évi szeptember hó 10-dikének reggeli 10 órája Kigyós községéhez tüzetik ki.

Felhívatnak mindazok, kik ezen állásra pályázní óhajtanak, hogy törvényszerű okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. évi augusztus hó 25-dikéig alulírott főszolgabírói hivatalhoz annál is inkább nyújtsák be, mert később beérkező folyamodványok figyelemben részesítettni nem fognak.

B.-C s a b a, 1891. július 11-dikén.

3-2

*A főszolgabírói hivatal.*

Békés vármegye a gyulai járásába kebelezett **Doboz** községben lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állásnak** választás útján leendő betöltésére pályázat nyitattik s a választást Doboz község köz-házánál folyó évi augusztus hó 17-dik napjának délelőtt 10 órájára tűzöm ki.

A megválasztandó orvos évi fizetése 400 o. é. frt készpénz, 20 kr. látogatási és 20 kr. halottkémelelési díj; a teljesen vagyontalan községi szegények a megválasztandó községi orvos által ingyen gyógyítandók; a megválasztott orvos állását azonnal elfoglalni köteles.

Felhivhatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellőleg felszerelt kérvényeiket **folyó évi augusztus hó 16-dikáig** alulírotthoz annyal inkább betejessék, mert a későbbben érkezett folyamodványok figyelembe vételni nem fognak.

G y u l a, 1891. július 25-dikén.

3-2

*Kövér, főszolgabíró.*

A nagy-toráki körorvosi állás, Nagy-Torák község székhelylyel, tíresedésben lévén, annak betöltésére a választás f. évi augusztus hó 26-án d. e. 10 órára, Nagy-Torák község-házánál, kitűztetik.

E körhöz tartozik Kis- és Nagy-Torák, az azok által fizetendő évi járulék a következő: Kis-Torák évenként 350 ft., látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt. Nagy-Torák évenként 350 frt., látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóbeli, előbbi kettőnek pedig írásbeli jártasságát kimutatni köteleztetvén, felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat f. év **augusztus 24-dikén** alólírott főszofozgabírói hivatalnál annál és inkább benyujtsák, mert később ily folyamodványok elfogadva nem leendnek.

N.-B e c s k e r e k, 1891. évi július hó 19-dikén.

4-3

*A főszolgabírói hivatal.*

Temes vármegye vingai járásába kebelezett **Orczyfalva** nagyközségben a községi orvosi állomás betöltendő lévén, annak elnyerésére ezennel pályázatot nyitok.

Az orvos javadalmazása évi 400 forint fizetés, szabad lakás, esetleg 100 forint lakbérilletmény és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakból áll.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, miszerint kellően okmányolt pályázati kérvényeiket alólirotthoz f. évi augusztus hó 16-dikáig annál is inkább benyujtsák, mert a későbben érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás Orczyfalva községházánál f. évi augusztus hó 17-dikén d. e. 10 órakor fog megejteni.

V i n g a, 1891. július hó 18-dikán.

3-3

*Schäffer Béla*, főszerkesztő.

(Utánnnyomatok nem díjaztatnak.)

**Klimat. téli gyógyhely  
és tengeri fürdő**

# ABBZIA:

## QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

**Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll.**

31

Elektromos világítás. — Kitűnő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvízi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári időny alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frittől naponként és személyenként.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo**, Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense.

Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

**Dr. FÜZESSY JÓZSEF**  
járásorvos 18  
minist. enged. nyilvános borjúhimlő-  
nyirktermelő intézete  
**HEVESEN** (Heves megye).

Kedélybetegek és morphinkórosok  
a legszorgosabb ápolásban részesülnek  
12 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**  
Bécsben. III., Leonhard-utca 3—5. szám.

# VÉGHLESI

26



# VERA

## FORRÁS

Hozánk  
legtisztább,  
legolesőbb és leg-  
jobb szénsavdús, égvényes  
**SAVANYUVÍZE, Véghles-**  
szala tñán, Zólyommege, mindig friss  
töltésben kapható a budapesti főraktárban  
**Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben**  
Telefon-ös szeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.



## A Saxlehner-féle Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvízek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnye:

**„Gyors, biztos, enyhe hatás“.**

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fásztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palack címkéjén a

**„Saxlehner András Budapest“**

nevet figyelembe venni.

12

Kíváncsiak próbát ingyen és bérmentve küld meg a  
Wiesbadeni Brunnen-Comptoir  
WIESBADENBEN.



### Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só

tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállítva, orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert emésztési és táplálkozási zavarok, mindennemű bél- és gyomorbajok ellen. Epoly kitűnő hatású a légcső- és tüdőhurutjainál, köhögés, rekedtség, elnyálkásodásnál stb., és minthogy sok lithion tartalmaz, közsóvízes és csúszós bajoknál is.

Egy üveg Kochbrunnen-forrás-só mintegy 35-40 dohoz pastillának felel meg sótartalom és hatásra nézve.

Egy üveg ára 1 frt 20 kr.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-kereskedésekben stb.

Főraktár Magyarországon részére:

**Mattoni és Wille,**  
Budapest.

12

## CZIGELKAI

### Lajos- FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

Felülmulhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvízei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemesebb, valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvízek közt.

A „Lajos-forrás“ rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélýkóránál.

### István- FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szódas és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvíze natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16-722 natron és 6-784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmúlja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvíze savanyu borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennél fogva üdítő, kitűnő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarországon részére:

**ÉDESKUTY L.**

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállító által  
BUDAPESTEN.

16

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Cs. kir. szabadalmazott

## egyetemes emésztőpor Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyomlónál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy



kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapest TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel, s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

17

## Stephan Antrophore

A kankó gyógyításánál „számos practikus“ oly esetekben, melyeknél a lobbolyamat a compressor urethraet túlhaladta 18-22 ctm. hosszú húgycső-antrophorokat ajánl, azon esetekben ellenben, hol a lobbolyamat kizárólag a húgycső hátsó részére szorítkozik, 22 ctm. hosszú prostata-antrophorokat, mintegy 10 ctm. hosszú gyógyszeres réteggel alsó végükön. Ilyenekkel a gyógyszer egyidejűleg hat a hátsó húgycsőre, a mindannyiszor együtt szenvedő bulbos urethrae és az urethra anterior hátsó részletére, holott az urethrának sokkal érzékenyebb és izgékonyabb mellőse része nem érintetik, Stephan antrophorjai 5% acid. tannic., 3-5% Resorcin, 5 Resorcin, 0.5% Zinc. sulf. (igen kedvelt) 5% Thallin sulf. stb. a gyógyszertárakban kaphatók.

Minthogy rossz utánzások előfordulnak mindig „Stephan antrophorjai“ kérendők.

Főraktár: Budapest Török József gyógyszerész (Király-utca 10. szám).  
Leírások ingyen Stephan C. gyógyszerésztől Drezdában.

3

## Erőtlenség

VÉRHIÁNY  
SÁPKÓR

GYENGESEG  
KIMERÜLTSEG



Az üveg ára :  
2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára :  
1 frt. 80 kr.

## A BRAVAIS VAS

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A „BRAVAIS VAS“ nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegy az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vernek visszaadja egészséges színet és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.

Óvakodjunk az utánzások és hamisításoktól!

NAGYBANI ELADÁS : 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRISBAN.  
BUDAPESTEN : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Gyógyult trichinosis esete.*

Genersich Antal tanártól.

A Hilton által 1832-ben emberhúsból felfedezett és Owen által 1835-ben részletesebben leírt izomfonalócsozt (trichina spiralis) később Angolországban, Németországban (Henle, Kobelt, Bischoff, Luschka stb.) és Franciaországban Cruveilhier (Traité d'anatomie path. II. 64) gyakran találták és midőn Zenker (Virchow Archiv 18. k. 561. 1860) egy halálosan lefolyt trichin-fertőzés alkalmával a trichin élettörténetét felismerte s a trichin betegség pathológiáját lényeges pontjaiban meghatározta, úgy saját, mint mások, kivált Virchow és Leuckart vizsgálatai és kísérletei folytán, a féreg minden fejlődési szakában részletesen meg lett ismertetve s az általa előidézett betegség néhány év alatt a kórtan legjobban ismert fejezetévé vált. A féreg gyakori volta, pathológiai és nemzetgazdasági fontossága miatt Németországban s a legtöbb európai államban különös hygienikus rendszabályok, névleg systematikus sertéshús ellenőrzés létesítését tették szüksségessé. Nálunk azonban a féreg felette ritkán fordul elő. Az első esetet én fedeztem fel 1867-ben egy arzenmérgezés folytán meghalt öngyilkos nőben (Orvosi Hetilap 1868. 23. és 24. sz.) a másikat Dollinger (I. Navratil tanárnak az Orvosi Hetilap 1875-dik évfolyam 833. l. közölt cikkben), féloldali hangszalaghüvely okának kiderítése céljából megvizsgált gégeizmok góresői vizsgálatánál. Mind a két egyén Budapesten halt meg, de az elsőre nézve bebizonyult, hogy halálát megelőzőleg 7 évvel Bécsben, az utóbbi pedig 17 év előtt Gácsországban tartózkodott, s így talán ott szerezheték a férget, s mint-hogy ezen eseteken kívül Magyarországon sem emberben sem állatban (sertésben) trichina spiralis nem találtak, mind e mai napig kérdés maradt, hogy vajjon előfordul-e minálunk a trichin vagy sem? Ez okból némi értékkel bír az utóbbi időben észlelésem alá került trichinosis esete, mert ez egyfelől az első eset, mely Erdélyben előfordult, másfelől oly egyénben találtatott, ki Erdély határát sohasem lépte át.

Kirner György, 65 éves, román. kath., kolozsvári születésű, nejétől elvált kőműves, 1890. november 30-dikán idült tüdőgümőkórral vétetett fel a belgyógyászati klinikára. Nyilatkozata szerint körülbelül 8 év óta köhögött s a kórházi igazgatótól, Engel Gábor dr. úrtól nyert hivatalos tudósítás szerint 1882. januárban, 1884. májusban croupos tüdőlobban szenvedett, 1889-ben idült hörghuruttal feküdt a kórházban. A beteg 1890. december 15-dikétől fogva Koch-féle kezelés alá vétetett, 12 befeeskendést kapott 1—20 mgm.-nyi adagokban, összesen 141 mgm. tuberkulinnal, melyekre mindig a legszebben reagált, de e mellett ereje folytonosan s majdnem rohamosan hanyatlott és 1891. január 25-dikén meghalt. A hullájában talált eltérések (hj. 2770. sz.) Mégay Gy. dr. értekezésében: „Koch-féle kezelés után elhaltakban talált kórboneztani eltérések“, az erd. m. orvostermészettud. értesítője 1891. évfoly. 200. lapján vannak leírva.

A bonczolathoz a tüdő, gége, bél és urogenitalis szervek gümösödése és a jobb sziklaesont szuvasodása mellett az izmokban milliókra menő trichinát találtam. Az eltökelt élősdieket

puszta szemmel jól láthatni, mert porzószerű kréta- vagy tejfehér pontokként tűnnek fel a vörös alapon. Legnagyobb számmal a szakasonton tapadó izmokban, a nagy mellizomban, a rekeszben, a deltaizomban fordulnak elő, de a test többi haránt esikolt izmaiban, a gégeizmokban, szemizmokban s egyebütt is bőven találhatók, egy-egy készítményben 2—20 darab, leggyéribben a lábtalp izmaiban, hol csak minden harmadik, negyedik készítményben akad egy-egy féreg, s a szivizomban egyetlen egy sincs.

Góresői vizsgálatnál kiténik, hogy a tokok többnyire az izomrostok lefutásának megfelelő irányban hossztojásdadok s mindkét végükön tompán lekerekített kiescsorodás látszik (ezitrom alak); némelyiken csak egy többnyire vastagabb tömör csucosodás van (körte alak), míg a másik sark simán lekerekített s nem épen ritkán találni tojásdad vagy majdnem gömbölyű tokot, minden kiescsorodás nélkül. A tokok hossza 0.30—0.83 mm. közt ingadozik, átlag és többnyire 0.50 mm., szélességük 0.22—0.25 mm. A csucosodás nélküli tokok a legkisebbek, 0.30 mm. hosszúak és 0.22 mm. szélesek. A legtöbb tok a végek felé, különösen pedig a kiescsorodásban el van meszesedve; áteső világításnál átlátszatlan fekete, réses fényben felér; sok a sűrű szemcsés meszesedés miatt teljesen átlátszatlan, némelyik csak a sarkokban és a kiescsorodásokban, vagy épen nincsen elmeszesedve. Sav hozzáátételére a legtöbb átlátszatlan tok szénsavbuborékok fejlődése nélkül fel-tisztul, másokból a buborékok bőven bugyognak elő, kivált oly tokokból, melyeken belől a féreg összetöprödött és elmeszesedett. Ha kénsavat használunk a méz kivonására, akkor a tokban és körülötte csakhamar töménytelen túalakú gyps-jegecz támad.

A külső rostos tokon belől fekvő chitin természetű tojásdad test éles szélét sokszor már méstelenítés előtt, erősebb elmeszesedés esetén pedig csak a méz kivonása után tudjuk jól megkülönböztetni, ez a sarkok felé simán lekerekített és nem folytatódik a csucosodásba.

A féreg maga csigaszerűen vagy ritkábban többé-kevésbé elnyúlt spirális alakban tekerődött és többnyire ép éles körvonalat és jól kivehető szerkezetet mutat; átlag 1.00 mm. hosszú, fejvége keskenyülő hegyes, farkvége vastagabb 0.033 mm., tompán lekerekített, dereka a legvastagabb helyen 0.045 mm. vastag. Bőre sima vagy legfeljebb a behajlásokban finoman gyűrűzött. A szájnílás a hegyes testvégen van, egészen sima szélű, a hosszú bázisig vastag protoplasmikus sejtek szakadatlan sorával borított s a gyomor körül is néhány nagy szemcsés protoplasma dús sejt és némelykor néhány hyalin-gömb látszik. Némely féreg középrészében egy-két sárgásan színezett erősen szemcsés, fénylő protoplasmikus sejtet találni a gyomron alól is, mely azonban tulajdonképen az ivartömlőben fekszik. A bél (chylusbél) a behajlott hátí felületen húzódik le s a végbélnílás a tompa farkvég közepében szájadzik. A végbél mellett a féreg convex hasi oldala felől a hosszú, a gyomorig felérő és alul vakon végződő ivarmirigyömlő is kivehető.

Egyes izomdarabkákat és góresői metszeteket mesterséges gyomoremésztésnek alávetve látható, hogy a féreg már két óra múlva tokjában némi lökészerű mozgást tesz és egyszerre ki-nyomul, majd a megszakadt üres tok mellett elnyúltan fekszik.



A legtöbb féreg él és pedig még a teljesen elmeszesedett tokban levők is. Mégis találhatunk itt-ott oly tokot is, melyben a féreg maga is elmeszesedett, hullája erősen fénylő rögös, csak félig becsavart, vagy egészen elnyúlt rendetlen szalagként tűnik elő, sőt némelyikben a féreg darabokra, fénylő szemcsés rögökre bomlott szét. A legtöbb tok egy-egy férget foglal magában, de nem ritkán egy nagyobb s hosszúra elnyúlt tokban két, sőt néha akár három férget is találunk.

A tokok mind összetöprödött izomroston fekszenek; sarkuk felé néhol némi kevés zsírszövet látszik, a szomszédságban pedig egészen ép izomrostokat találunk.

Habár a gyógyult trichinosis már ezen lelet alapján is constatatétnynek vehető, mégis nagyobb biztonság kedvéért és némely kérdés tisztázása érdekében néhány etetési kísérletet végeztem, melyeket jegyzeteim alapján röviden felsorolok.

1. Egy körülbelül 6 kiló súlyú sárga kutyának január 28-dikán 30 gm. friss fonalózos húst adtam, melyet azonnal felfalt. Az állat ezentúl jól evett és rajta semmiféle kórtűnet nem volt észlelhető. 45 óra múlva nyakszúrással leöletett. A telt gyomorban már nem volt trichin. A bél nyákhártyája sem belöveltséget, sem egyéb eltérést nem mutatott. A béllyákból fonalózt keresve, a nyombélben gyéren, egy-egy góresövi készítményben egy-egy, alantabb a vékonybélben is kevés, ellenben a vastagbélben egészen az alfelig igen sok béltrichin volt, egy-egy készítményben átlag 3—4-et találtunk; a vakbélben is akadt néhány béltrichin. E trichinek nagyobbbrészt nőstények, jól kifejlett nemi apparatussal, méhük a test közepéig petékkel van megtöltve, de embryo még fel nem ismerhető benne. Himeket is találtunk, bár gyér számmal, ezek teljesen érettek, tompa végükön a kilógó két nagyobb szemölcs jól kivehető. Ezen béltrichinákat már a január 30-diki bemutatás alkalmával élő állapotban demonstráltam.

2. Egy fekete házi nyúlba január 28-dikán 5 gm. összevagdalt trichines izmot tömtünk be. Az állat az első napokban egészséges volt, de február 3-dikától kezdve rosszul evett, gunyasztott s február 5-dikén reggel halva találtuk. A hulla sovány és vérszegény, a hashártyáról letörtült savós nedvben embriókat nem kaptunk. A gyomorban kevés félig emésztett étel volt, de trichin egyetlen egy sem. A vékonybél majdnem üres, nyákhártyája helyenkint kissé belövelt, egyéb szembe-tűnő eltérést nem mutat. A nyákhártyáról levont nyákban 20—20 cm.-nyi távolságban trichin után kutatva, mindvégig számtalan bélfonalózt találtunk, egy-egy góresövi készítményben 2—4 is volt és pedig nagyobbbrészt tökéletesen kifejlett 3 mm. hosszú nőstények, melyekben a méh mellső része, a test közepétől a mellső harmadig számtalan kigyószzerű ébrényt tartalmaz, melyek mozognak és némi, a fedőlemezre gyakorolt nyomásnál a hüvelyből néha szemünk láttára kibújnak. Himek sokkal gyéresebb számmal vannak. A vakbélben sok pépes bélsár és sok oxyuris van; de trichint sem itt, sem a vastagbél többi részében nem találtunk; sem a rekeszben, sem egyebütt a váz izmaiban trichin embriókra nem akadtunk. A máj igen kicsiny sötét vörösbarna, a májsejtek szintén igen kicsinyek és sötét-barnás festéket tartalmaznak. A csepleszben egy rakás cysticercus piriformis volt.

3. Fekete házi nyúlba január 28-dikán 5 gm. fonalózos húst tömtünk. A nyúl negyednapra gyengélkedni kezdett, rosszul evett, később elbujt és mozdulatlanul gunyasztott s majdan általános hűdészerű állapotba esett, míg folytonos gyengüléses soványodás folytán márczius 2-dikán reggelre megdöglött, tehát az etetés utáni 32-dik napon. A felette sovány és vérszegény állat izomzatában pusztán szemmel semmi eltérés sem látszott, de góresövi vizsgálatnál benne töménytelen mennyiségben nagyobbbrészt teljesen kifejlődött és már összedorrt izomfonalózt találtunk, melyek közül némelyek már az áttűnő, világos fénylő tokkal vannak körülveve, mások még hosszan elnyúltak, kigyószzerűek, némelyek egészen aprók. Mennyiségük oly nagy, hogy némely izomban, pl. a rekeszben egy-egy nagyobb góresövi készítményben 46—60-at számálhattunk meg. A hasürben levő kevés savós nyirokban nem találtunk embriókat. A gyomorban csak igen kevés ételmardék volt, de sok fehér nyák; nyákhártyája halvány. A nyom-

bél és vékonybelekben majdnem semmi sár sines, csak kevés szürkés-fehér, néhol vörhenyes nyák; a vakbélben még sok barnás pépes bélsár volt, de a többi vastagbelekben csak itt-ott találtunk egy-egy sárgabűszkét és kevés nyákot. A bélfal egyébként mindenütt halvány. Sem a gyomorban, sem a vékonybél felső részében trichint nem találni, de 60 cm.-nyire a gyomor alatt egyet és 1 méternyire a gyomortól már igen sokat kaptunk, egy-egy góresövi készítményre 8—11 darab esik; de 50 cm.-nyire a vakbél felett megint gyérülnek és a csipőbél legalsóbb részében 10 cm.-nyire a billentyűtől már egyet sem találtunk. A vakbélben sok oxyuris van, de sem itt, sem a többi vastagbélben egyetlen egy trichin sines. Valamennyi bélfonalózt jól kifejlett példány, többnyire 3·5—4·0 mm. hosszú nőstények, melyek még mindig sok embriókat tartalmaznak, himeket csak keveset kaptunk, körülbelül 60 nőstényre egyet. A fodorban és a csepleszben néhány cysticercus piriformis fészelt. B. j. 61.

(Folytatása következik.)

### Közlemény a kolozsvári magy. kir. Ferencz-József tud. egyetem élet- és szövettani intézetéből.

#### Az izommunka befolyása a phosphorsav-kiválasztásra kutyánál.

Olsavszky Viktor orvostanhallgatótól.

Hogy a vizelet phosphorsavtartalma embernél izommunkára tetemesen felszaporodik, ez Preysz Kornél dr. intézeti tanársegéd az „Orvos-Természettudományi Értesítő” 1891-diki évfolyamának 1-ső füzetében közölt saját magán és rajtam tett kísérletei óta minden kétségen felül áll, szükségessé vált azonban ugyanazon észleleteknek állaton, nevezetesen kutyán eszközölt vizsgálat útján való megerősítése. Kutyát könnyebben helyezhetni normalis physiologikus viszonyok közé, azonkívül az értelmi munka, a szellemi foglalkozás, mely — mint legtisztább idegműködés — a phosphorsavkiválasztásra szintén befolyt, bár azt eddig kimutatni nem tudjuk, itt számításba alig jöhet.

A mint kísérletemet elkezdtem, feltűnt, hogy a kutya, jóllehet minden nap egyenlő időben és egyenlő mennyiségű táplálékot kap, testsúlyában nagyfokú ingadozásokat mutat.

E zavaró körülmény befolyásának kizárása céljából, meg kellett előbb állapítanom a táplálékul adott tej mennyiségének azt a határértékét, mely az életműködések fenntartására, az elhasznált anyagmennyiség pótlására éppen csak elegendő levén, a kutya testsúlyának változatlanosságát is biztosítsa.

Azonban e dolog sokkal nehezebben kivihető, mint első pillanatra látszik.

Ismerve a kutya súlyát s — hozzávetőleg — a munka nagyságát, melyet naponta végez, körülbelül kiszámíthatjuk az általa igényelt tápszükségletet.

De ha a kutyának kiszámított tápanyag mennyiségét minden nap egyenlő időben is adjuk, mindig tapasztalható, hogy az bizonyos ideig súlyában mégis apad vagy nő, mikor azután állandó testsúlya felé közeledik, melyen végre meg is marad.

Kutyámnál tekintettel arra, hogy a kutya éjjel-nappal ketrechezében tartatott, mozgást nem végzett, 700 köbcentimeternek találtam azt a tejmennyiséget, mely mellett 5 kiló 250 grammnyi testsúlya változatlan maradt, illetőleg csak kicsiny ingadozásokat tett.

König szerint 700 kem. tejben van:

Víz	N. tartalmú anyag	Nitrogen	Phosphorsav	Zsír
611·94 gm.	23·87 gm.	4·41 gm.	1·36 gm.	25·51 gm.

Ámha már a kutya testsúlyának ingadozásai szabályszerű étrend mellett meglepők, még változatosabb képet nyújt az a táblázat, mely a kutya 24 óránkénti vizeletmennyiségéről beszámol. (Lásd a következő oldalon.)



Azért, hogy a vizelet mennyisége egyik napról a másikra át ne vitessék, gondoskodni kellett, hogy a 24 óra alatt elválasztott vizelet a mondott idő lejártával a hólyagból ki is ürítettessék.

Goltz említi, hogy ha a kutya hasfalát a hólyag táján ujjunkkal gyöngéden megnyomjuk, vizeletkiürítés áll be s e kiürülést az idegrendszer reflexműködéséből magyarázza. Goltz után indulva megkísértettem e reflexberendezést felhasználni arra, hogy a kutya hólyagtartalmát 24 órai időközökben catheter alkalmazása nélkül teljesen kiürítsem, azonban sikertelenül.

A kutya hasfalára gyakorolt gyöngéd nyomás vizeletkiürítést sohasem eredményezett; ellenben, ha a kutya hasfalát erősen megnyomtam, bármily csekély volt is a hólyag tartalma, kiürült.

A műleges nyomás itt nyilván a hassajtót pótolta, a nyomás elől a hólyagszáj felé áramló vizelet hullámereje par force eltolta a nyákhártyaredőt, legyőzte a sphincter ellenszegülését, a minek következtében a húgycső kezdeti részébe pár csepp vizelet hatolt. A húgycső érző idegeinek izgalma a *centr. vesico-spinale*-ban áterjedvén motorikus pályákra a hólyagfal izomzatát erőlyes összehúzásra bírta. Ugyanekkor a *sphincter vesicae externus* reflexizgalmának *intracranialis* gátló közép-pontja felfüggesztette a sphincter működését és a húgy kiürült.

Míthogy csak erős nyomással sikerült a húgyot a kutya hólyagjából kiszorítani, én a hasfal erőszakos sajtolása helyett alkalmasabbnak találtam a kutyát minden 24 óra végén megcatheterizálni.

A vizelet phosphorsavtartalmának meghatározását *Neubauer* és *Vogel* titráló módszere szerint végeztem, úgy a mint az *Preys* dr. fent hivatolt cikkében leírva van.

Megállapítva a tápszükségletet és a kísérlet egész tervezetét, a kutyát először is 10 napig ketreczbe bezárva tartottam. Ez idő alatt a kutya naponként egy sétát tett a mérlegig és vissza, különben éjjel-nappal nyugodtan ült ketreczében, mely megengedte ugyan a felállást, de megtagadta a megfordulás lehetőségét vagy a végtagok szabadabb, kihatóbb mozgásait.

A 10 nap mindenikén meghatároztam a vizelet phosphorsavtartalmát. A 10 normalis nap alatt volt:

Napok	A vizelet		Ingadozás az első naphoz képest	Adnotata
	mennyisége	phosphor-sav tart.		
1-ső nap	407 kem.	0.37 gm.	—	
2-dik "	378 "	0.35 "	— 0.02 gm.	Faeces száritva 73.9 gm.
3-dik "	520 "	0.39 "	+ 0.04 "	
4-dik "	310 "	0.30 "	— 0.09 "	
5-dik "	485 "	0.365 "	+ 0.065 "	
6-dik "	354 "	0.31 "	— 0.055 "	
7-dik "	370 "	0.29 "	— 0.02 "	
8-dik "	320 "	0.24 "	— 0.05 "	Faeces száritva 19.3 gm.
9-dik "	350 "	0.26 "	+ 0.02 "	
10-dik "	505 "	0.30 "	+ 0.04 "	
Összesen	3099 kem.	3.175 gm.		

Tíz nap alatt volt tehát az összes phosphorsav mennyisége 3.175 gramm, a mi naponta átlag megfelel 0.3175 grammnak.

a legnagyobb napi mennyiség . . . . . 0.39 gramm

a legkisebb " " . . . . . 0.24 gramm

a két véglet között tehát. . . . . 0.15 gramm

a különbség.

Összehasonlítva a kiválasztás maximumát . . . . . 0.39 grammot

a 10 napi átlaggal. . . . . 0.3175 gramm

a maximum ez utóbbinál. . . . . 0.0725 grammal

nagyobb.

Tíz napi pihenés után a kutya fárasztó izommunkát végzett. Nevezetesen a kutyát nyakörvön keresztül húzott zsinórnaál fogva szánhoz kötöttem és sebes, de egyenletes menetben a szomszédos Kis-Fenes nevű községig és onnan kevés vártatva visszahajtottam. Útközben a kutyát — nehogy vizeletéből valami elvesszen — valamint otthon is megcatheterizáltam s

az összegyűjtött vizeletet megvizsgálván, a 16 kilométernek megfelelő sebesen befutott út után találtam, hogy:

A vizelet mennyisége	Phosphorsavtartalma	Ingadozás
11-dik nap 290 kem.	0.57 gramm	+ 0.27 gramm volt,

a phosphorsav mennyisége tehát 0.18 grammal több volt, mint a 10 napi kiválasztás maximuma és 0.2525 grammal több, mint a 10 napi átlag.

Kísérletezésem 12-dik napján, a kirándulási nap után, midőn a kutyát ismét ketreczében tartottam, volt:

A vizelet mennyisége	Phosphorsavtartalma	Ingadozás
12-dik nap 450 kem.	0.28 gramm	— 0.29 gramm

vagyis 0.0375 grammal kevesebb, mint a 10 normalis nap átlaga, 0.11 grammal, mint a 10 normalis nap maximuma és 0.29 grammal kevesebb, mint az előző nap mennyisége.

Egybevetve a 10 normalis nap átlagát, a kísérleti és kísérlet utáni nap kiválasztásával, azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az izommunka a vizelet phosphorsavtartalmára kutyánál is lényeges befolyást gyakorol, a mennyiben itt is, mint embernél a vizelet phosphorsavtartalma izommunka után közvetlenül tetemesen felszaporodik, míg később a normalis alá száll. Valószínűleg részben legalább innen van a közép-ponti idegrendszer villamos izgatására bekövetkező fokozódása a phosphorsav kiválasztásának, melyet *Bókai*<sup>1</sup> észlelt.<sup>2</sup>

### A lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére.

#### Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai országos lelencházban lévő gyermekkorodájáról.

Közli: *Schiff Ernő* dr., gyakorló gyermekorvos Nagyváradon.

(Folytatás.)

A véresejtek számának a lázas hőmérsék ingadozásaival való összefüggését nemcsak oly magas hőmérsékeknél észleltem, minők a fenn idézett eseteknél jelen voltak, hanem már alacsonyabb fokú lázas mozgalmaknál is, mint pl. a következő IV. és V. számú eseteknél, hol a vaccinatio következtében fellépett lázas mozgalmak sohasem haladta túl a 38.5 fokot.

IV. Rosa D., született 1889. január 29-dikén. Felvételt 1889. márczius 20-dikán. Beoltott május 15-dikén.

#### Vaccinatio.

Datum	Óra	Súly	Hő-mérsék	Vörös	Fehér	Arány-szám	Hb.
				véresejtek száma	száma		
Május 19.	1/2 12 ó. d. e.	5000	37.6	4,636,500	15,400	1:301	56% <sup>1</sup>
" 20.	3 " d. u.	5000	38.1	4,020,000	17,200	1:234	53%
" 21.	8 " reggel	5050	37.7	4,542,300	18,200	1:247	43%
" 21.	1/2 8 " este	—	38.1	3,873,100	21,400	1:181	40%
" 22.	8 " reggel	5070	37.5	4,767,300	13,600	1:358	56%
" 24.	8 " reggel	5100	37.9	4,209,300	14,700	1:286	48%
" 25.	11 " d. e.	5130	37.6	4,665,600	9,300	1:502	65%
" 25.	7 " este	—	38.3	4,962,500	16,500	1:300	50%
" 26.	9 " reggel	5100	38.0	5,020,000	20,300	1:247	58%
" 26.	8 " este	—	38.5	4,451,900	21,300	1:214	55%
" 27.	7 " este	5100	38.0	5,055,000	20,800	1:243	52% <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Május 18-dikán humanisált nyirkkel beoltott.

<sup>2</sup> Május 28-dikán elboesáttatott.

V. Franz V. Született 1888. augusztus 14-dikén. Felvételt 1889. június 7-dikén. Rhachitis florida. Junius 8-dikán animalis nyirkkel be lett oltva.

<sup>1</sup> Orvosi Hetilap, 1879. 17. sz.

<sup>2</sup> Hogy az izmok fokozódott anyagforgalma miért gyakorolja ezt a befolyást a phosphorsav kiválasztására, annak eldöntése képezi az intézetben jelenleg folyó vizsgálatok egyik feladatát. *Klug.*



## Vaccinatio.

Datum	Óra	Súly	Hő- mérsék	Vörös véresejtek	Fehér száma	Arány- szám	Hb.
Jun. 11.	1/2 3 ó. d. u.	6300	37.9	4.775,000	15,900	1:300	57%
" 12.	9 " reggel	6350	38.0	4.500,000	16,400	1:274	55%
" 12.	6 " este	—	37.1	5.381,000	19,300	1:278	55%
" 13.	8 " reggel	6250	37.9	4.700,000	17,700	1:265	55%
" 13.	6 " este	—	38.4	4.206,000	16,500	1:255	55%
" 14.	8 " reggel	6250	37.9	5.050,000	15,200	1:332	56%
" 14.	1/2 7 " este	—	38.0	4.984,300	14,900	1:334	60%
" 15.	8 " reggel	6250	38.2	4.871,000	14,300	1:340	62%
" 15.	6 " este	—	38.1	4.659,400	16,100	1:289	56%
" 16.	1/2 9 " reggel	6320	38.0	4.653,100	14,700	1:316	50%
" 16.	6 " este	—	38.2	4.643,700	21,400	1:222	51%
" 17.	1/2 9 " reggel	6400	37.6	5.221,800	15,900	1:328	60%
" 17.	6 " este	—	39.0	4.484,000	19,700	1:246	53%
" 18.	9 " reggel	6400	38.6	4.431,200	19,000	1:233	58%
" 18.	6 " este	—	37.8	4.878,000	26,400	1:185	55%
" 19.	1/2 9 " reggel	6400	37.7	5.140,600	21,100	1:244	63%
" 20.	11 " reggel	6400	37.6	5.450,000	15,800	1:345	58%

Hogy mennyiben gyakorol az illető egyénisége a véresejtek számcsökkenésének mérvére befolyást, a felett itéletet nem mondhatok. Hogy azonban minden olyan folyamat, mely a vér mennyiségét alterálja, egyszersmind a véresejtszám ingadozásaira is befolyással bír, arról több esetben szerezhettem meggyőződést. Így a IV. számú esetenél látható, hogy a véresejtek számát kifejező görbe az utolsó 2 napnak megfelelőleg alább száll, mi mellett azonban a számértékek ingadozása teljesen megfelel a hőmérsék ingadozásainak. Ezen körülmény az utolsó 2 napon fellépett vizes székkürölések által okoztatott, innen a vörös véresejtek relativ megszorodása és az egyes hőfokoknak megfelelő de a rendesnél nagyobb abszolút értékek. Ugyanezt látjuk a következő (VI. számú) esetben.

VI. Karl. B. Született 1889. január 6-dikán. Felvétetett 1889. május 18-dikán. Jól táplált. Nagy kutaes igen terjedelmes. Bordaporczok megvastagodvák. A láz oka nem volt kideríthető.

Datum	Óra	Súly	Hő- mérsék	Vörös véresejtek	Fehér száma	Arány- szám	Hb.
Jun. 6.	1/2 11 ó. d. e.	5500	40.1	4.681,250	23,300	1:201	68%
" 6.	1/2 3 " d. u.	—	40.2	4.621,800	25,600	1:180	68%
" 6.	7 " este	—	38.3	5.531,250	28,900	1:192	68%
" 7.	8 " reggel	5300	37.1	5.534,400	14,800	1:374	63%
" 7.	1 " d. u.	—	36.8	5.812,500	11,800	1:492	69%
" 10.	10 " d. e.	5560	39.7	5.631,700	20,400	1:276	70%
" 10.	1 " d. u.	—	39.7	4.990,600	21,100	1:236	57%
" 10.	1/2 8 " este	—	38.1	5.546,900	16,000	1:347	67%
" 11.	8 " reggel	5530	37.3	5.553,000	12,200	1:455	67%
" 11.	1/2 7 " este	—	40.2	4.612,500	13,700	1:337	57%
" 12.	8 " reggel	5530	37.0	5.881,200	13,800	1:426	60%
" 12.	1 " d. u.	—	38.9	4.959,400	17,400	1:285	58%
" 12.	1/2 7 " este	—	38.9	5.078,000	13,500	1:376	60%
" 13.	7 " reggel	5600	37.7	5.206,000	15,900	1:327	63%
" 13.	1/2 6 " d. u.	—	40.1	5.040,000	27,000	1:186	62%
" 13.	8 " este	—	40.2	5.000,000	29,000	1:172	55%
" 14.	7 " reggel	5600	38.3	4.639,000	20,500	1:226	53%
" 14.	3 " d. u.	—	37.2	5.188,000	17,700	1:293	68%
" 14.	7 " d. u.	—	37.7	4.896,800	18,300	1:267	62%
" 15.	7 " reggel	5600	37.7	4.840,600	14,400	1:336	63%
" 15.	1/2 7 " este	—	39.1	5.375,000	17,000	1:316	65%
" 16.	8 " reggel	5600	39.0	4.690,000	15,900	1:294	60%
" 16.	1/2 6 " este	—	37.8	5.300,000	21,900	1:242	65%
" 17.	8 " reggel	5650	37.1	5.100,000	13,500	1:378	69%
" 17.	1/2 6 " este	—	38.0	4.243,700	19,300	1:220	68%
" 18.	1/2 9 " reggel	5700	37.5	4.928,000	14,500	1:340	66%
" 19.	5 " d. u.	5750	38.4	4.537,500	18,600	1:244	66%
" 20.	4 " d. u.	5780	37.8	5.240,600	14,000	1:374	66%

<sup>1</sup> Diarrhoea.

<sup>2</sup> Hig székkletések.

<sup>3</sup> Szék rendes.

Itt is világosan ki van fejtve a jelzett összefüggés, az egyes hőfokoknak megfelelő abszolút számértékek azonban nagyobbak, mintsem azt viszonyítva a többi esetekhez elvártnók. Ennek okát azon körülmény képezi, hogy a csecsemő az egész vizsgálat folyamán kisebb-nagyobb fokú bélhurutban szenvedett.

A complicáló körülmények néha oly jelentékenyek lehet-

nek, hogy az összefüggés csak elmosódva észlelhető, mint azt a következő (VII. és VIII. számú) esetek mutatják.

VII. Josef S. Született 1889. április 21-dikén. Kezdeti súly 4360 gm. Felvétetett 1889. április 30-dikán. A jobb váll-izület felett egy phlegmonosus tályog. A bal arczfélén egy kisebb tályog. Előbbi helyről kiindulva egész a bordaívekig kiterjedőleg orbánczos lob lép fel.

## Erysipelas.

Datum	Óra	Súly	Hő- mérsék	Vörös véresejtek	Fehér száma	Arány- szám	Hb.
Május 14.	11 ó. d. e.	3650	39.2	4.134,300	56,400	1:69	66%
" 14.	7 " este	—	40.0	3.853,000	44,000	1:87	60%
" 15.	9 " reggel	3670	39.7	2.968,800	21,000	1:141	50%
" 15.	2 " d. u.	—	40.0	3.156,200	22,800	1:138	50%
" 15.	1/2 7 " d. u.	—	39.3	3.334,400	12,800	1:260	48%
" 16.	8 " reggel	3650	37.5	4.175,000	8,500	1:491	52%
" 16.	2 " d. u.	—	37.3	3.850,000	9,400	1:409	52%

<sup>1</sup> Május 17-dikén meghalt.

VIII. Angela M. Született 1889. április 26-dikán. Kezdeti súly 3170 gm. Felvétetett 1889. május 5-dikén. Erősen lesoványodott. A nyakszirttáján és a bal vállon tályogok. A kereszt-csont bal felének táján hullámzó dag. Abscessus a bal emlőben, a jobb hónaljban, melyekből kiindulólág erysipelatosus lob terjed el a törzsön és végtagokon. Hig székkürölések.

Datum	Óra	Súly	Hő- mérsék	Vörös véresejtek	Fehér száma	Arány- szám	Hb.
Május 5.	9 ó. d. e.	2600	37.8	7.596,900	21,800	1:352	105%
" 6.	9 " "	2650	38.9	5.768,700	25,600	1:225	112%
" 8.	9 " "	2700	37.8	5.472,000	30,600	1:179	100%
" 11.	9 " "	2750	38.6	5.612,500	19,800	1:283	85%
" 18.	9 " "	2800	38.9	6.803,800	40,600	1:167	85%
" 23.	11 " "	2800	39.0	5.106,200	43,800	1:116	60%

<sup>1</sup> Vizes székkletések.

<sup>2</sup> Május 25-dikén meghalt.

A VII. számú esetben a számok alacsonyok ugyan, de az ingadozások nem eléggé kifejezettek, a mit annak tulajdonítok, hogy a vizsgálatokat már mintegy 10 napi lázas időszak előzte meg. A VIII. sz. esetben a számértékek magasak, az ingadozások nem szabályosak, a minek oka az, hogy a csecsemő septikus lázban szenvedett számtalan abscessussal és folyton tartó septikus diarrhoeákkal.

Magas számértékek mellett bár, de világosan kifejezve találjuk az összefüggést a következő 2 esetenél.

I. Johann K. Született 1889. május 17-dikén. A jobb oldali parotis táján egy lobos daganat. Ezenkívül hányás és hasmenés áll fenn.

Május 30-dikán d. e. 11 ó. T = 36.2; NV<sup>1</sup> = 6.773,000; NF<sup>2</sup> = 37,800; 1:179; Hb. = 107%.

Május 30-dikán d. u. 7 ó. T = 38.2; NV = 5.312,500; NF = 29,400; 1:135; Hb. = 97%.

II. Aloisia V. Született 1888. május 23-dikán. Broncho pneumonia.

Junius 4-dikén d. e. 11 ó. T = 39.7; NV = 5.062,500; NF = 16,400; 1:308; Hb. = 70%.

Junius 4-dikén d. u. 1/2 3 ó. T = 39.1; NV = 5.459,400; NF = 16,100; 1:339; Hb. = 70%.

Junius 5-dikén d. e. 7 ó. T = 39.8; NV = 5.075,000; NF = 17,350; 1:292; Hb. = 68%.

Junius 5-dikén d. u. 1/2 7 ó. T = 39.9; NV = 5.084,300; NF = 17,800; 1:286; Hb. = 70%.

Az összefüggés tehát ez utóbbi esetben is egészen világos, de a magas hőmérséknek megfelelő számértékek aránylag nagyok. Ez esetben ezen körülményt a szív működés gyengeségére (6-dikán reggel beállott a halál) volnék hajlandó visszavezetni. Egyáltalában nincs kifejezve az általam kiemelt összefüggés a következő (IX. számú) esetenél.

<sup>1</sup> NV = Vörös véresejtek száma. — <sup>2</sup> NF = Fehér véresejtek száma.



IX. Marie D. Született 1888. november 16-dikán. Pneumonia. A boncolásnál a tüdőben, pericardiumon, májban és lépben nagyszámú miliaris gümők találtak.

Datum	Óra	Súly	Hő- mérsék	Vörös véresejtek	Fehér száma	Arány- szám	Hb.
Jun. 5.	5 ó. d. u.	—	38.6	6.556,250	17,100	1:383	64%
" 6.	7 " d. e.	6100	38.9	6.675,000	15,800	1:422	70% <sup>1</sup>
" 6.	11 " d. e.	—	39.2	6.635,000	—	—	—
" 6.	1/2 7 " este	—	39.3	6.780,000	13,060	1:519	65%
" 7.	7 " reggel	6270	38.9	6.523,100	13,940	1:468	66%
" 8.	8 " reggel	6300	38.6	6.815,400	16,460	1:414	65% <sup>2</sup>
" 10.	1/2 9 " reggel	6300	39.6	6.377,000	17,400	1:366	66%
" 12.	5 " d. u.	6200	38.8	6.204,000	17,600	1:352	60%
" 13.	11 " d. e.	6150	38.8	5.927,000	22,000	1:269	65% <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Vértagok cyanotikusak.

<sup>2</sup> A láb- és kezujjak, az ajkak cyanotikusak.

<sup>3</sup> Junius 14-dikén meghalt.

Az egész vizsgálat alatt feltűnt a nagyfokú cyanosis, különösen a végtagokon és az arcon. A boncolásnál kiderült, hogy a gyermek miliartuberkulosisban szenvedett. Az endocardium és szívizomzat egyes miliaris góczokkal volt behintve, tüdőben, máj- és lépben szintén nagyszámú miliaris gümők találtak. Hogy vajjon a cyanosis volt-e az oka annak, hogy itt semminemű összefüggés nem mutatkozott a véresejtek száma és a hőmérsék fokai között, a felett nem merek ítéletet mondani, bár valószínűnek tartom. Azon körülmény, hogy 11 vizsgált eset között egyedül ez az egy volt az, hol az említett összefüggést nélkülöztem, azon feltevésre jogosít, hogy ezen eset képezi a kivételt, annyival is inkább, mert a többi 10 eset legnagyobb részénél nem oly eredetű volt a láz, hogy talán a specifikus kórokozó hatásoknak lehetne leleteimet tulajdonítani.

(Folytatása következik.)

### Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

A tüdővész gyógyító módjának mai állásáról. Önálló tapasztalatok nyomán.

Irta dr. Pávay Gábor főorvos.

(Vége.)

A pozsonyi orvostermészettudományi egyesületben ezek voltak előadásom bezáró szavai 1890. június havában, s feltevésében nem csalódtam, mert már 1890. október havában Koch monumentalis felfedezésének híre hozzánk is megérkezett.

Koch ugyanis ez év augusztus havában a berlini orvosi congressuson tartott előadása alkalmával már kilátásba helyezte azt, hogy az általa feltalált, de még egyelőre titokban tartott szerrel, képes lesz az emberiséget annyira pusztító tüdővést gyógyítani. Koch ez ígéretét október hóban a hirlapi közlemények szerint már be is váltotta volna, mert az általa feltalált folyadék bóralfecskendezésével sikerült neki az emberek bőr- és csont-tuberkulosisát feltétlen biztossággal gyógyítani, a tüdővést pedig annak kezdeti szakában. Mindenesetre oly vívmány, milyenhez fogható még nincs az orvosi tudományban.

Alig volt még eddigelő orvos-természetbuvár, kinek felfedezése oly szellemi forrongást idézett volna elő, mint épen a Koché, s hogy ez mennyire nagy jelentőségű, mutatja épen azon rendkívüli érdeklődés, melylyel azt az egész művelt világ fogadta. Ez most a napi kérdés mindenütt. Koch felfedezése a tuberkulosis gyógyítását illetőleg valóban korszakot alkotó az emberi művelődés történetében. Vajjon van-e lélekemelőbb s valami magasabb egy tudásra nézve, mint annak a biztos tudata, hogy felfedezésével — mely annyi év fáradhatatlan buvárkodásának és kitartó munkásságának az eredménye — milliók és milliók életét menti meg a biztos korai haláltól.

Ha Koch felfedezésének sikerét a gyakorlat is minden tekintetben megerősíti, úgy e napon ülte az orvosi tudomány legnagyobb diadalmát, Koch pedig ugyanekkor örök halálra köte-

lezte le maga iránt az összes emberiséget, akkor az ő dicsősége nagyobb és maradandóbb lesz, mint bármely világhódító hadvezér hatalma, mert ő az összes emberiségnek tett minden vérontás nélkül olyan szolgálatot, melyet eddig Jenneren kívül még egy földi halandó sem.

Koch, midőn 1882-ben a bacillusokat felfedezte, így szólott: „eddig ahhoz voltunk szokva, hogy a tuberkulosis a társadalmi nyomor tükrképének tartottuk, s a társadalmi viszonyok javulásától vártuk a betegség csökkenését és épen ezért jelenleg a közegészségügy nem ismer specialis intézkedéseket a tuberkulosis szemből. A jövőben azonban az emberi nem e borzasztó ostora ellen való harcban nem egy ismeretlen valamivel állunk szemben, hanem egy megfogható élősszel, melynek életfeltételei nagyrészt ismeretesek és még tovább kutathatók. Mindenek előtt a mennyire hatalmunkban van, azon forrást kell elfojtani, a melyből a tuberkulosis fertőző anyaga származik. E források egyike — és pedig épen a fő — a tuberkulotikus betegek köpése, ennek ártalmatlanná tevéséről még eddig nem igen gondoskodtak, ennek a megtevésére pedig alkalmas fertőtlenítő szerekek nem nehéz. E mellett természetesen még figyelemre méltó a tuberkulotikus betegek által használt ruhák, ágyneműek stb. fertőtlenítése.”

„A gümőkóros fertőzés egy másik forrása a tehének gyöngykórja. Itt tehát a közegészségügynek állást kell foglalnia s eldönteni a gyöngykóros tehének húsának és tejének ártalmas voltáról való kérdést. A tehének gyöngykórja azonos az emberek tuberkulosisával és az az emberre átvihető. Bármily nagy vagy kicsiny a veszély, mely a gyöngykóros tehének húsának vagy tejének megevése után támadhat, elég az, hogy veszély és így el kell kerülni.”

Megjegyzem, hogy Koch fentebb idézett nézetének nem minden pontját teszem magamévá, de legkevésbé azt, mintha a tuberkulosis létrehozásában társadalmi nyomorainknak ne volna nagyon is lényeges szerepük?

Elvitázhatatlan tény, hogy a tuberkulosis létrehozásában a modern társadalmi életviszonyoknak, fájdalom, nagyon is megvan a maga országnrésze. Az újabb kor mindenféle gyára, a bányaművelés, a nagy városok fertőző poros légköre, a szegény emberek dohos, sötét, nedves, túltömött pinczelakásai, igen sokszor a legszükségesebb élelemhiány stb. mind oly fontos tényezők, melyek sohasem tévesztik el hatásukat és kérelhetetlenül megkövetelik áldozatjaikat. Ezen tényezők javítása legyen a humanismus legszebb feladata, itt fejtse ki jótékonyágát annyira, a mennyire azt a fennforgó viszonyok és körülmények megengedik. Igaz, hogy e tekintetben egyesek áldozatkészsége csak gyenge fényűgárt bocsáthat vigaszul a nyomor sötét éjjelére, de kell, hogy az állam a társadalommal karöltve tegyen meg mindent, a mi a munkás és szegény népnek most vázolt sorsát enyhítheti és javíthatja, így azután Koch befecskendezési gyógyító módjának is sokkal biztosabb lesz a sikere.

Azonban Koch felfedezése, bármennyire legyen is az első tekintetre monumentalis, de még ezt, szerény nézetem szerint, néhány hét alatt a gyakorlati tapasztalat minden oldalról nem erősítette meg.

Nem vagyok annyira optimista, hogy Koch világraszóló felfedezését már az első pillanatra — önálló tapasztalatok hiányában — minden utógondolat nélkül elfogadjam, tehát tölem senki sem veheti rossz néven, ha kissé tartózkodó levén, mindjárt nem fűzöm ahhoz a legvérmesebb reményeket, s egyelőre távol is állok attól, hogy e felfedezés felett önálló ítéletet mondjak mindaddig, míg azt Berlinben magánál Kochnál nem tanulmányoztam.

Alig látott napvilágot november hó 14-dikén a „Deutsche medicinsche Wochenschrift“ hasábjain Koch közleménye a „Weitere Mittheilungen über ein Heilmittel gegen Tuberkulose“ és alig tettek a Koch-féle oltó anyaggal néhány számbavehető kísérletet a betegeken, a napi lapok mintegy varázsütésre mind megannyi orvosi lapokká változtak s a legbombastikusabb híreket bocsátották világgá a csodatevő szer hatásáról. Az európai sajtó kevés kivétellel még mai napig is egekig magas-talja Koch felfedezését.



Az egész világgal együtt az orvosok nagy része is örömmámorba ringatta magát. Ez különben nem is csoda, ha szemügyre vesszük, hogy hány millió tuberkulotikus beteg látta a Koch-féle szerben az egyedüli panaceát, mely biztosan menti meg a korai haláltól.

Mindenki azt hitte és még hiszi is, hogy nincs többé tuberkulosis, s hogy végre elérkezett a *Messias* Koch személyében, a ki megmenti a világot legnagyobb ostarától, a tuberkulosisától. Azonban Koch dicsőítése még nagyon is korai volt. Koch felfedezését a gyakorlati életben biztos eredmény még nem szentesítette, különben régi igazság, hogy minden túlesigázott reménynek rendesen nagy csalódás és szomorú kiábrándulás a következménye.

Nem szabad továbbá szem elől téveszteni, hogy a kételkedés sehol sem jogosult annyira, mint épen az orvosi tudományban, hiszen sehol sincs annyi szemfényvesztés, mint épen itt.

Sajnos, hogy Koch állításainak garantiája nem czikkében, hanem személyében van. Nem tagadható, hogy ő valóban komoly és alapos buvár, azonban *errare humanum est* s a mindennapi tapasztalás eléggé bizonyítja, hogy sokszor a tudomány legnagyobb férfiai sem mentek a tévedéstől. Koch a laboratóriumból egyszerre lépett ki az orvosi gyakorlat küzdő terére, tehát olyan térre, melyen ő mint *bacteriologus* soha nem volt otthonos, s így nemcsak fentebb idézett czikkén, hanem a megfigyeléseken és a belőlük levont következtetéseken is meglátszik a lázas sietség és bizonyos elhamarkodottság.

Koch fentebb említett orvosi czikkét majdnem minden lap reprodukálta s kábító hatása alatt szinte követelte a nagy közönség az orvosoktól, hogy mennél hamarabb menjenek Berlinbe a Koch-féle gyógyítómód tanulmányozása végett.

Magam is égtem a vágytól, hogy a kútforrásnál lássam e gyógyítómód csodálatos hatását, és hogy saját szememmel szerezzek meggyőződést a hirlapi reklámok valóságáról. November 20-dikán Berlinbe érkezve megkezdtém észleleteimet Bergmann, Gerhardt, Fräntzel, Köhler, Cornet és Levy klinikáin.

Lássuk most, hogy Koch állításait mennyire erősítette meg a klinikai észlelés eddig, és hogy az orvosi tudományban van-e jogosultsága azon — eddigelé még példátlan — reklámnak, mely e gyógyító módhoz fűződik. Nyolcz napig időztem Berlinben s minden alkalmat megragadtam, hogy Koch gyógyító módja felől önálló ítéletet alkothassak saját megfigyeléseim alapján. Észleléseim eredménye a következő:

1. Tény, hogy Koch szerének a lupusra van hatása, hogy a lupus 4—5 heti kezelés után tetemesen javul, de tökéletesen még eddig egyetlen beteg sem gyógyult meg. Hamburg világhírű szép kórházában, de magában Berlinben is láttam azonban olyan lupusos betegeket, kik a Koch-féle szerre épen nem reagáltak s így a gyakorlat még a lupus minden esetében sem igazolta Koch orvosának feltétlenül biztos hatását. Bergmann tanár, kinek objektív magatartása páratlan és a legrokonszenvesebb elismerésre méltó a Koch-féle gyógyító módot illetőleg, a hirlapi reklámokkal szemben előadásában kétszer nyilatkoztatta ki ünnepiesen, hogy 2 és fél havi kísérletezés óta egyetlen egy esetet sem látott, hogy valaki teljesen meggyógyult volna, de igenis arról tanuskodik, hogy javulást idézett elő a szer. Bergmann tanár e nyilatkozatára nagy súlyt helyezek, mert a sebészetben az ő, a belgyógyászatban pedig a Gerhardt megfigyelései bírnak előttem a legszigorubb tárgyalagossággal. Bergmann tanár volt az egyedüli, ki klinikájának gazdag anyagát minden tekintetben rendelkezésünkre bocsátotta, a többiek ezt bizonyos megszorításokkal tették. Bergmann naponként 10—12 beteget is bemutatott s majdnem ugyanannyit oltott, s így bő alkalom volt a szer hatását tüzetesen megfigyelni.

2. A mirigyek, izületek és csontok tuberkulosisát illetőleg mondhatom, pedig sok esetet láttam, hogy eddigelé tökéletes gyógyulás egy esetben sem volt megállapítható, s így egyelőre a sebészi beavatkozás nem nélkülözhető.

3. Mint belgyógyászt igen érdekelt Gerhardt osztálya. Ez osztályon mintegy 18 tüdővésztes beteget figyeltem meg. Ezek nagy része igaz, hogy reagált a Koch-féle beoltásokra,

de mondhatni mindenik másképen, a mi egyébiránt természetes is, egyéni testalkat, fogékonyság, s a betegség kiterjedése stb. mind meg annyi jelentős tényezők, melyek a szer hatását mindenestre módosítják. A betegek egy része javult, éjjeli izzadásuk és köhögési ingerük esökkent, testsúlyuk gyarapodott, a bacillusok száma pedig kevesbedett, azonban a tüdők felett észlelhető tárgyilagossá tünetek még 10—12 befecskendezés után sem fejlődtek vissza.

Nem lesz érdektelen, ha idevágólag közlöm Gerhardt tanár eddigi megfigyeléseinek eredményét: a) ő nem hiszi, hogy a Koch-féle szer a helybeli tuberkulosis minden esetében hasson; b) diagnostikus értéke nem tagadható ugyan, de önmagában véve nem meggyőző erejű; c) a szer kevésbé hat a szív működésre, mint inkább a légzésre, de különösen a test hőfokára; d) biztos gyógyulásról eddig még szólni nem lehet, ha csak azon 11 beteg nyilatkozatára nem támaszkodom, kik magukat állítólag jobban érezve javultan távoztak; e) hogy miből áll a szer, eddig még titok, s épen azért a gyakorló orvosok közül senkinek sem ajánlom, hogy azt kórházon kívül alkalmazza mindaddig, míg annak összetétele és biztos hatása minden tekintetben nem ismeretes.

4. A Koch által annyira kiemelt diagnostikus értéke sincs meg mindig a gyógyszernek, mert láttam úgy a Gerhardt mint a Fräntzel osztályain több olyan kifejezett tüdőgümőkört, hol a diagnosist minden physikai tünet megerősítette s ennek dacára még 5—6 befecskendezés után sem reagált a szervezet, ugyanezt tapasztaltam osztályomon is több ízben.

5. Egyes kétes esetekben, hol arról van szó, vajjon valamely gégefekély rákos vagy gümös természetű-e? a Koch-féle szernek határozottan van diagnostikus értéke, egyébiránt a beoltás gégetuberkulosisnál csak a legnagyobb óvatsággal alkalmazandó a fuladás veszélye miatt.

Észleleteim végeredménye röviden összefoglalva tehát következő:

A Koch-féle szernek a lupusra határozottan van gyógyító hatása, hogy azonban a gyógyulás illetőleg javulás tartós lesz-e s nem áll-e be visszaesés, ezt még csak a jövő fogja megmutatni.

Az izületek, mirigyek és csontok tuberkulosisánál a szer gyógyító hatása még nagyon is problematikus.

A tüdőgümőkórnál a kísérletek és tapasztalatok elégtelen volta miatt biztos véleményt még nem mondhatni, itt eddig még csak javulásról lehet szó.

A szer diagnostikus értéke nem minden esetben bizonyult be eddig feltétlenül biztosnak.

Nem vagyok annyira elfogult orvos, hogy Koch-tól minden elismerést megtagadjak. A legnagyobb örömmel és hódolattal üdvözlöm én is Koch nagyjelentőségű találmányát, mert ha orvosszere csak magát a lupust gyógyítja is meg biztosan, már akkor is rendkívüli nagy szolgálatot tett Koch az emberiségnek, de egyúttal a tudománynak is, mert megmutatta a biztos utat, melyen a tuberkulosis gyógyításmódját tovább kell fejleszteni. Itt azonban nem szabad megfeledkezni Pasteurról, a nagy francia buvárról, mert az ő alapvető és úttörő vizsgálatainak ismerete nélkül Koch aligha jutott volna valaha mostani felfedezéséhez.

Jól tudom én azt, hogy fentebb közölt véleményem és kételkedésem az örömszaj mámorában egyelőre sokak előtt sajátos színben fog feltűnni, de nem tehetek róla, én azon orvosok közé tartozom, kik meggyőződésüket férfiasan és nyíltan ki merik mondani még az általános lelkesedés ellenére is.<sup>1</sup>

A tuberkulosis gyógyításának kérdése nem egy pár hónapi munkának feladata. Több évi lelkiismeretes megfigyelés, a szer sokoldalú tanulmányozása szükséges ahhoz, míg biztos eredményről szólhatunk; úgy hogy alig fogok csalódni, ha szerzett tapasztalataim nyomán kimondom, hogy Koch felfedezésének a mostani tüdőgümőkóros betegek már alig veszik hasznát, de más oldalról nagy felelősség hárul az orvosra, ki a magángyakorlatban már most tenne olyan orvosszerezrel kísérletet, melynek

<sup>1</sup> Hogy nekem igazam volt, ezt az oltások negatív eredményei később minden irányban megerősítették.



alkotó részeit még csak megközelítőleg sem ismeri, a mely szernek hatása még minden oldalról tanulmányozva nincs, s a mely szernek már néhány esetben végzetes hatása is volt. Osztályomon is egy esetben.

Mert ha Koch magyarázata orvosszerének hatásáról valóban megállja helyét, úgy ezzel a szerrel „csak némileg is előhaladott tüdőgümőkört gyógyítani annyi, mint a beteget késő veszedelembé dönteni”. Azért én is abban a véleményben vagyok, hogy e szerrel a magángyakorlatban — hol a betegek sokoldalú megfigyelése a dolog természeténél fogva lehetetlen — a tüdőgümőkóros betegek orvoslását megkezdeni még nagyon is korai volna.

Az egész Koch-féle gyógyítómód jelenleg még csak kísérletezés s nagyon is itt volna már az ideje, hogy ez ügyet valahára a reklám piacáról levénnek s átadnák a komoly buvárokodásnak. Koch-nak reklámra nincs szüksége, ezt mint tudom, ő maga resteli legjobban. A lapok eleitől fogva mindent túloztak és túloznak még mai napig is. Sok idő kell még ezen, az emberiséget oly mélyen érdeklő és megmérhetetlen jelentőségű gyakorlati kérdés tisztázására.

Az orvosokkal együtt pedig a nagy közönség is várja be nyugodtan a Koch-féle gyógyítómód továbbfejlődését és biztos sikerét, s ne rohanjon vakon olyan orvosi kezelésnek, a melynek jogosultságát még csak a jövő fogja minden kétséget kizárólag bebizonyítani, s nem szabad szem elől téveszteni azt sem, hogy az egész még csak kísérletezés, s vérmes reményeket fűzni ahhoz egyelőre még nagyon is korai volna s így nincs értelme a lapok állandó reklámrovatának sem.

Én teljesen meg vagyok arról győződve, hogy eljő az idő s pedig nem soká, midőn a tuberkulosis Koch jelen felfedezése alapján csakugyan biztosan lesz gyógyítható, de ma még erre várunk kell, hogy meddig, ez a jövő titka.

A miket 1890. december hó 5-dikén berlini tapasztalataim nyomán a Koch-féle oltások sikeréről mondtam, azokat a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályán 2 hónap óta végzett számos oltási kísérleteim minden tekintetben megerősítették s pedig annyira, hogy ma már csak nagy ritkán kapok 1—2 tüdővésztes beteget, ki az oltásokat magán mint ultimium remediumot megengedné.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1891. februári szakülés.

(Folytatás.)

5. Rosinger Vilmos dr. „Casuistikus közlemény az uterus rupturáról” czímen a következő kórajzot adja elő.

Belényesi I.-né, 25 éves, férjezett, napszámosné, IV. szülő, felvétetett 1890. október 14-dikén. Az előre ment szülések mindig nehezen folytak le, utolsóelőttinél a magzat harántfekvésben volt, a fordítást szülésznő végezte. Jelen terhesség lefolyása zavartalan volt, utolsó havi vérzésre s első magzatmozgásra nem emlékszik. Has puffadt, baloldalt kiterjedt bőrlégdag. A magzat háta baloldalt, apró részei jobbra, szívhangok nem hallhatók, a medencekijáratban homlok és nagy kutaes tapintható.

Szülőfájdalmak október 13-dikán kezdődtek künn, midőn az intézetbe felvétetett már teljesen megszűntek.

Az arez beesett, igen halvány, szemei beestek, érlökés a radialisban nem tapintható, többször hányt zöldes gyomornedvet, hó 37.4.

A fenti tünetekből, t. i. a bőrlégdag, teljes szülőfájdalomhiány, heveny anaemia, a legnagyobb valószínűséggel lehetett a méhrepedést megállapítani. E végből kellő fertőztelenítés után az elhalt magzaton a kraniotomia végeztetett, kranioklasztal extraháltatott, a lepény Credé szerint nyomatott ki.

A magzat hossza 50 cm., súlya 3000 gramm. A szülés tartama hozzávetőleg 19 órát vett igénybe.

A szülés befejezése után, belsőleg vizsgálva, kitűnt, hogy baloldalt a cervix magasan berepedt, a berepedés folytatódik a

belső méhszáj felett a méhtestre is, a repedési nyíláson át a vizsgáló ujj egy véralvadékkal telt nagy üregbe jut. A gyermekágyas most Sims-fekvésbe hozatott s tükröz segélyével a repedési nyílás jodoformgaze csikkokkal tamponáltatott, kívül nyomókötés. A gyermekágyas este felé collabált s rövid idő alatt elhalt.

Bonczjegyzőkönyv. A belek, különösen a vékony belek belőveltek, friss rostonyás izzadmány által egymáshoz tapadtak. A hashártya baloldalt a medenczétől felfelé a psoas mentén a vese tájig sötétkékes színű. A méh jobbra van tolva, méhfének egy ujjnyira a köldök alatt. A méhtől balra, úgy mellül mint hátul a méhkürtök eredési helyéig a hashártya le van emelve, ez folytatódik felfelé a psoas mentén a veséig, a leemelt hashártya kidomborodik, átszakadva nincs, bemetszésre mindenütt vastag rétegű véralvadék.

A cervix bal oldalán, felterjedve a méhtestre is egy hosszanti, körülbelül 5 centiméternyi berepedési nyílás látható, mely a véralvadékkal telt üregbe vezet, e nyíláson át előesik 4 jodoformgaze-tampon. Méhürben csak kevés véralvadék.

Kórisme: kezdődő peritonitis, baloldali cervix s részben a méhtest rupturája, mögötte óriási subperitonealis haematoma, mely a hashártyát nagy kiterjedésben leemelte.

T. szakülés! A cervix repedést kétségtelenül a különben is nehezen szülő nőnél (valószínűleg szűkült medence miatt) a koponya abnormis rotatiója okozta. Miután távolabb eső faluról hozatott be rázós kocsiúton, nem lehetetlen, hogy ezen körülmény is hozzájárulhatott. A repedés azonnal fel lőn ismervé, s a szülés az anyára nézve a legkiméletebb úton befejeztetett.

Megmentése érdekében az adott viszonyok közt megtétetett mindaz, mi az újabb tapasztalatok szerint okszerűnek bizonyult. A nagyfokú belső vérzés, s a hashártya terjedelmes leemeltetése folytán azonban csakhamar bekövetkezett az elhalás.

A méhrepedésnél követendő eljárás s gyógykezelésére nézve újabban eltérők a nézetek, s azért azt hiszem, hogy gyakorlati szempontból nem lesz lényegtelen azokat röviden felemlíteni.

Leopold azt mondja: tagadhatlan, hogy az utolsó években nevezetes haladást tettünk az uterus ruptura kezelésében. És mégis fordulnak elő esetek, melyek az újabb szerencsés tapasztalatok alapelvei szerint kezelve gyorsan elhaláshoz vezetnek. Kitűnő szolgálatokat tett a repedésnek tamponolása és drainagea jodoformgazel laparotomia útján vagy a nélkül, míg más esetben Porro műtete vezetett sikerhez.

Hogy az egyes esetekben mely eljárást kellene követni, e felett nagyon eltérők a nézetek, a felett sem jutottak még megállapodásra, hogy jobb-e a magzatot a repedésen, s a természetes utakon kihúzni, vagy pedig hasmetszés útján eszközölni, hogy a gyógyulás sikeréhez vezessen.

Leopold, Kaltenbach, Hofmeier, Winkel s részben Zweifel bő tapasztalatuk alapján az uterus ruptura kezelésére nézve a következő alapelveket állították fel:

1. Az uterus ruptura gyakrabban a plica vesico-uterinában jön létre, e mellett a húgyhólyag harántul leszakadhat, a vérzés nagyfokú lehet. Ilyen esetben legcélszerűbben zárható a repedés, ha az uterust forceirozott anteflexióba hozzuk, a repedést jodoformgaze-csikkal tamponáljuk és nyomókötés alá helyezzük.

2. Minél több idő telt el a repedés bekövetkezésétől, s minél több kísérlet tétetett a szülésnek művi befejezésére, annál kedvezőlenebb a prognózis az anyára, mert fertőzés és vérzés gyorsan kimerítik.

3. Egész heveny repedések kedvező kilátást nyújtanak a gyógyulásra.

4. A magzat a ruptura után gyorsan elhal. Az anya érverése s összállapota már rövid idő alatt a legrosszabbra fordulhat, de a vérzés gyors megszüntetése megmentheti.

5. A magzatot a legkiméletebb módon kell kifejtetni, mert a repedés fokozódhatik, tehát perforatio, embryotomia van helyén, fordítás ellenjavalt.

6. Ha az előlövő magzatrész már a medenczébe, a magzat többi része pedig a hasüregbe nyomult, akkor a szülést a természetes úton kell befejezni.

7. Ha a magzat a hasüregbe nyomult, laparotomiát kell végezni a legszigorúbb antiszeptikus feltételek mellett.

8. A szülés befejezése előtt s után fertőztelenítendő a hüvely és méh 2%-os carboll-oldattal, a sebszéleket egyesíteni kell akként,



hogy kezünk ellenőrzése mellett egy hegyes horoggal vagy golyófogóval egymásra illesztjük, kívülről pedig nyomókötést teszünk, az uterust, hüvelyt s a repedési nyílást jodoformgaze-esíkokkal kitömjük úgy, hogy egyik része az uterusból, a másik a hüvelyben legyen, mit a 8—10-dik napon eltávolíthatunk.

9. Hogy ha azonban a magzatot laparotomia útján fejtettük ki, akkor a hasüreget pontosan fertőtleníteni kell, a vérzést csillapítjuk, a sebszéleket lehetőleg varrattal egyesítjük, uterust és a vaginát tamponáljuk, ezenkívül a repedési nyílást egy második csikkal is kitömjük, miután a sebszéleket egymásra illesztettük, úgy hogy egyik végét a hasseb alsó zugánál kivezetjük.

*Veit* eltér ezen alapelvektől, szerinte lehetőleg természetes úton kell a magzatot kifejtetni laparotomia nélkül; felhossa, miszerint ilyen esetekben nehéz a szüléscsatornát akként fertőtleníteni, hogy szükség esetében laparotomiát is végezni lehetne.

Továbbá azt állítja, hogy nem minden esetben határozható meg, vajjon complet vagy incomplet-e a ruptura; hogy ezt felismerhessük, a legtöbbször elegendő, ha kezünket bevezetjük a hüvelybe ennek megállapítása végett s ezzel egyidejűleg a szülést is be kell fejezni. Laparotomiát csak a legkivételesebb esetben ajánl, ha a vérzés csillapítása más úton nem eszközölhető.

A tapasztalat azonban azt mutatja, hogy a bevezető kéz első vizsgálatnál még nem állapíthatja meg a további teendőket. *Leopold* szerint nem fejthető ki a magzat azonnal természetes úton. Mert habár incomplet rupturánál ezen eljárás a leggyorsabban végezhető, s a drainirozás által szerencsés lefolyást nyerhet, mégis meggondolandó, hogy ha pl. a peritoneum nagy kiterjedésben le van emelve a kifejlődött subperitonealis haematoma által, mily könnyen vezethetne ez egy complet rupturához, sőt előfordulnak esetek, mint a mi esetünkben is, hogy a szülésnek kiméletes és aránylag könnyű befejezése mellett, a nagy kiterjedésben leemelt peritoneum s a subperitonealis vérzés folytán az elhalás a legrövidebb úton következett be, mert belső nagy vérzés lehetséges, lehetséges még akkor is, ha a külső vérzés csekély vagy éppen hiányzik.

Daczára annak, hogy laparotomia által kitűnő eredményeket értek el sok esetben, *Veit* mégis ellene van. Szerinte nem lehet az anyára hátrányos, ha a hasüregbe kinyomult magzatot a repedési nyíláson át húzzuk ki, még akkor sem, ha fokozzuk ez által a repedést. Laparotomiát kiváloan csak abban az esetben ajánl, midőn a vérzés semmi más úton nem csillapítható. A drainage-t ő is a fenti módon végzi. *Veit* nézetéhez többé-kevésbbé csatlakoznak *Schröder*, *Ingerslev*, és *Piskacek*.

Hogy miként kelljen az egyes esetekben eljárni, általános szabályok nem állíthatók fel.

Fő figyelem a vérzésre irányul, mert ha kívülről hiányzik is, belsőleg nagyfokú lehet, ez a legfőbb alapelv akár complet, akár incomplet a ruptura.

Ez dönt a szülésnek befejezési módja felett, történjék az természetes úton vagy laparotomiával, utóbbi esetben pedig az uterus megtartásával vagy Porro szerint.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Die neueren und neuesten Arzneimitteln, ihre Zusammensetzung, Darstellung, Eigenschaften, Anwendung u. Dosierung. Nach den neuesten Quellen bearbeitet von A. Brestowski. Leipzig, Verlag von H. Haessel. 1891.**

Szerző célja ezen kissé terjedelmesebb munka szerkesztésénél az volt, hogy az újabb gyógyszereket, melyeknek leírása eddig csak szétosztottan található különféle orvosi és gyógyszerészeti szaklapokban, egységes csoporttá egyesítse, és azokat gyakorlati szempontból röviden és áttekinthető módon tárgyalja. Ezen feladatnak szerző meg is felel, midőn az egyes gyógyszereknek előállításí módját, leszármazását és összetételét, továbbá azoknak vegyi és részben pharmacodynamikai tulajdonságait, betegségekben való alkalmazását, nemkülönben a megfelelő használati utasítást és — noha igen röviden — az adagolást tárgyalja. Az új gyógyszerek közül azokat, melyek már a hivatalos gyógyszerkönyvekbe felvették,

szerző mellőzi, minthogy azokat úgys ismerteknek tételezi fel. A tárgyalás rövidsége daczára is jól megfelel céljának e művecske, melynek használhatóságát a gyógyszerek neveinek alphabetikus elrendezése, valamint a szabatosan szerkesztett tárgymutató növeli és könnyíti.

### II. Lapszemle.

#### Belgyógyászat.

A pneumonia prognosishoz szolgáltat érdekes adatokat *Soltan Fenwick* 1000 eset alapján, melyek az utolsó 10 év alatt a „London Hospital”-ban észleltettek. Leggyakrabban körülbelül az 5-dik napon következik be a halál pneumóniánál; a 8-dik nap után minden egyes nappal növekedik az életveszély, még pedig rendkívül nagy mértékben. Maga a krisis nagyon bizonytalan időben következik be. Nagy prognostikus értékkel bír a vizeletben kimutatható fehérnye mennyisége; szerző szerint az első három napon a vizeletben kimutatott fehérnye mennyisége egyenes arányban áll a halandósághoz; így  $\frac{1}{4}$  fehérnye jelenléténél 32%,  $\frac{1}{3}$  fehérnyénél 52%,  $\frac{1}{2}$  vagy még több jelenléténél pedig 86% a mortalitás. Az esetek 65%-ában rázó hideggel kezdődött a betegség; 76 esetben a betegség kezdetén súlyos gastro-intestinalis zavar észleltetett; ezek közül 36, tehát majdnem a fele végződött halálosan. (Lancet, 1891. jan. 31.)

Az anchylostoma okozta anaemia pathogenesis. Az anchylostoma jelenléte által feltételezett vérvesztés nem kielégítő azon tünetcsoport megmagyarázására, melyet nevezett betegségnél észlelünk. *Lussans* tehát annak kiderítésére, vajjon e férgek jelenléte nincs-e összefüggésben bizonyos mérgező anyagok termelésével a szervezetben, két anchylostoma beteg vizeletét állatokba fecskendezte, a mikor is, a nélkül, hogy a legcsekélyebb vérvesztés fordult volna elő, az illető betegség tipikus képe fejlődött ki. Ellenőrző kísérletek másnemű vérszegénységben szenvedő betegek vizeletével negatív eredményt adtak. (Riv. clin. Arch. ital. di clin. med. Dic. 1890. Wiener med. Wochenschrift, 1891. 26. sz.)

Az agysyphilisről tartott *Tarnowsky*, a genialis orosz syphilidolog igen tanulságos előadást az orosz orvosok ez évi congressusán. Mindenekelőtt határozott állást foglalt el azon vélemény ellen, hogy minden idegi tünetet, mely egyszer inficiált embernél támad, bujakóros eredetűnek tekintsünk, s megkivánja, hogy úgy a mint az jelenleg a bujakór többi alakjainál van, kutassuk ki mindazon jeleket, a melyek által az idegrendszer syphilisét felismerni lehet. Természetesen ma még ezen irányban nehéz biztos alapokra támaszkodni, de a gyógyításra nézve ezen elkülönítés igen fontos, mert kellő ok nélkül valakit kényszerű-kurára fogni elég gyakran az illetőre nézve káros következményekkel járó dolog. Ha egy bujakóros kórelőzményt bevalló beteg szemizombénulással keresi fel az orvost, úgy az esetek egy részben valóban lehet ilyen eredetű a baj, s ekkor a megfelelő kezelésre lassankint gyógyulni fog, s e gyógyulás végleges lesz. Más esetekben ellenben — a melyeket már eleve fel lehet ismerni — látszólag szintén mutatkozhat javulás, de csakhamar feltűnnek a paralysis, vagy tabes tünetei s ezekben a szemizombénulás épúgy elmult volna, ha nem alkalmazunk kényszerű-kurát, mint ezen eljárás mellett, a kényszerű azonban nem gátolja meg a tabes és a paralysis kifejlődését. *T.* maga is évekkal ezelőtt elfogulva azon körülmény által, hogy e két betegség főleg olyanoknál fejlődik ki, a kik előbb bujakóros infectiót szenvedtek el, a tabes és a paralysis lueses eredetűnek vélte s gyakran tett kísérletet a megfelelő therapiával. Ma azonban úgy áll e kérdés, hogy bár nagy része e betegeknek tényleg inficiáltak voltak, mindazonáltal nem mind, s az egyes buvárok százalékaiknak nagy eltérése a bujakóros fertőzés felvételének nem egyenlő mértékétől keletkezett. *Kjellberg*, uppsalai tanár már annyira ment, hogy ha a beteg részéről nem volt képes semmi gyanusat találni, felvette, hogy atyja, anyja vagy öregszülei után örökölt bujakórt. *Erb* is a bujakórosak közé írja azt, a kinek egyszerű sankerje volt, sőt azt, is a kinek penisén némi heget talál. A syphilis ezen bántalmak mellett csak egy veleszületett hajlandóságot ébreszt fel. Vannak más kóralakok is, melyek hasonló magatartást mutatnak; így a keloid az esetek 90%-ában lueses eredetű, a többi 10%-ban nem s egyszerű sérülési hegtől is támadhat. A keloid e két alakja teljesen azonos s egyik sem gyógyítható meg mer-



kurral. A valódi agsyphilis igen sok esetben teljesen gyógyul és végleg, míg a tabes és paralysis teljesen sohasem, s ha mutatkozik is itt-ott javulás, az csak látszólag van összefüggésben a kurával, ellenkezőleg elég sok esetben a lefolyás rosszabb lett a bujakórellenes orvoslásra. Így két testvér egy évben lett ragályozva; 5 évvel később az egyiknél tabes tünetek mutatkoztak, e tabes rendszeres kéneső-kúra mellett rendkívül gyorsan haladt s már 2½ év múlva a beteg halálával végződött; a másik testvér 6 évvel a fertőzés után lett tabeses, látva azonban öcsésének szomorú sorsát, minden bujakórellenes orvoslástól tartózkodott s tabese igen enyhe, lassú lefolyású maradt. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis, 1891 p. 385.)

—ss—

### Sebészet.

**A felső állcsont resectiója.** Bryant 254 eset alapján, melyekben a felső állcsont resectiója 230-szor egy oldalon, 24-szer pedig mindkét oldalon végeztetett, főleg azon veszélyekre terjeszti ki figyelmét, melyekkel e műtét beavatkozása jár. Az egy oldalon végzett műtétnek 14% volt a halálozás, a mindkét oldalon műtét 24 beteg közül pedig egy sem halt meg. Ezért szerző a műtétet nem tartja oly veszélyesnek, a milyennek általában tartják. A hol veszélyes vérzés bekövetkezésétől kell félni, ott az arteria carotis externa alákötését ajánlja egy vagy mindkét oldalon. Az arteria carotis communis ligaturáját azonban joggal elveti, ha csak rendkívüli körülmények nem készítetnek reá. (Ann. of surgery, Vol. XI. p. 305—319. Ref. Centralbl. f. Chir. 1891. 24. sz.)

**Visszérvarrat.** Meyer a visszérvarrat casuistikáját gyarapítja két esettel. Az egyikben rákos hónalji mirigyek eltávolításakor sérült meg a vena axillaris; a daganat meghúzásakor a vérzés megszűnt és az 1 cm. hosszú seb 3 csomós varrattal (finom catgut) egyesítettet. A másik esetben a saphena minor sérült meg és egyesítettet 3 selyemvarrattal. Vérkeringési zavarok egyik esetben sem következtek be. A visszérvarrat kivitelénél előzetes vérzés-csillapítás szükséges; varróanyagul legjobb catgut-ot választani és kerek tűket használni. Ha lehetséges, az edényhüvely és maga a seb is bevarrandó. A vérkeringés magasra polcolás és bepólyázás által segített elő. A gyógyulás az intima összetapadása által következik be. Phlebitis veszélye aseptikus eljárásnál nem jó számításba; levegő bejutása a visszérbe compressio vagy sóoldat beöntése segélyvel hárítható el. A thrombosis, ha ugyan bekövetkezik, sokkal később történik, úgy hogy a collateralis vérkeringés könnyebben fejlődhetik: az embolia veszélye is kisebb. (Centralbl. f. Chir. 1891. 24. sz.)

### Fülgyógyászat.

**Aristol fül- és orrbántalmak ellen.** A fül különböző genyedő folyamatainak 86 esetében Bürkner tnr. kísérletezett az aristollal, por-, kenőcs- és glycerinnel eldörzsölt mixtura alakjában. Heveny dobüri genyedésnél inkább a váladék fokozódását mint csökkenését észlelhette B. és idült genyedéseknél sem volt nagyon csábító az eredmény; hatásosnak mutatkozott az aristol a sarjképzések ellen, míg a külső hangvezetőben lefolyó furunculosis ellen alig mutatkozott valamit érőnek.<sup>1</sup> — **Orrbántalmak** 26 esetében ellenben szép eredményeket ért el B. az aristollal, még pedig orrsyphilis 3, ozaena 15 és sarjképződés 8 esetében; az orrbűz sokszor már az első befúvásra is 24 órára elmúlt s ezért hiszi B., hogy az aristolban kitűnő gyógyszert találtak az említett orrbántalmak ellen. (Berliner klin. Wochenschrift 1891. 26. sz.) Szenes.

**A Weber-féle kísérlet elemzéséről** értekezik Bing, a kísérlet legtudományosabb és minden eset számára alkalmazható magyarázata gyanánt a Mach-féle teoriát fogadva el, midőn ugyanis a fejtető közepére helyezett hangvilla rezgése a rosszabb fülben azért lesznek hallhatókká, mert a hanghullámok tovaterjedése itt akadályra akad. Ilyen esetekben azonban a tömkeleg ép voltára következtetni nem szabad, miután az idegnek csökkent felfogó képessége mindaddig palástolva maradhat, míg ez hangvezetési akadály által

hypercorrigálva lesz. Ennek megfelelően kiváltható a kísérlet, ha a hangvillát a fejtetőn valamelyik fülhöz közelebb visszük, miután az ezoldali erősebb hangbenyomások a tulsó oldalra is ugyan áterjedő, de gyengébb benyomásokat elfödik. — Ha a fejtető közepére vagy a fülhöz közelebb eső pontra helyezett hangvilla rezgését csakis az ép vagy jobban halló fül fogja fel, ez oly hallási zavar mellett szól, melynek oka lényegesen az idegben rejlik. Hogy a kevésbé intelligens beteg vizsgálatkor a jobb fülben véli hallani a fejtető közepére helyezett hangvilla rezgéseit és csak a vizsgáló figyelmeztetése után vallja be, hogy a rosszabb fülben hallja, azt Bing nem tekinti paradox valaminek és azon körülménynek tulajdonítja, hogy többnyire ilyenkor nem tisztán középső fülbeli elváltozásról van szó, hanem a tömkeleg is bántalmazott. A középső fülbeli elváltozás folytán a csontvezetés erősebb ugyan a rosszabbul halló fülön, a másik fülnek csontvezető képessége által azonban részben gyengítették, a tömkeleg bántalma miatt csökkent vezető képesség folytán pedig neutralisáltatik, úgy hogy a fokozott vezető képességből csak kevés marad fenn a hypercorrectióra és ezért a beteg a rosszabb füllel csak akkor hallja a hangvillát, ha jobban figyel. Végül B. egy idevágó észlelet kapasan azt hiszi, hogy a Weber-féle kísérlet elemzése folytán nemcsak azt állapíthatjuk meg, hogy a középső fül bántalmazottsága mellett a tömkeleg is bántalmazott, hanem a kísérlet még mindkétoldali tömkelegbántalomnál a fok különbözőségének meghatározására is értékesíthető. (Wiener med. Presse, 1891. 9. és 10. sz.)

Szenes.

**Bacteriumok által keltett tömkelegbeli elváltozásokról** ezímen két dolgozatot közöl Moos. Az elsőben a diphtheritikus idegfajulás eredetével foglalkozik hat 2—7 éves gyermek szikla-csontjának megvizsgálása alapján, kik közül 3 elsőleges garatdiphtheria — egy esetben septikus jellegű — 3 pedig skarlatdiphtheria-ban szenvedett. M. vizsgálatait a halló idegen kívül még a facialis és plexus tympanicus-ra is kiterjesztvén, azt találta, hogy a diphtheritis következtében fellépő elváltozások micro- és streptococcusoknak a Schwann-féle és velőhüvelybe történt behatolására vezethetők vissza. A pathologikus hatás lényege nem egyéb, mint vezetési akadály, melynek következtében a dúcseltek, különösen pedig az első csigaterkervény ganglion spirale-ja területén, sorvadnak.

A második dolgozatban M. a véredények újraképződését a hártás félkör alakú járat perilymphatikus üregében foglalkozik, egy újabban vizsgált eset kapasan, a hol diphtheritis után a bevándorolt microorganismusok ezt közvetlenül eszközölték; a véredények, melyek képződtek, a meglevő adventitia sejtjeiből indultak ki. Az egyes bacteriumfajokat illetőleg M. culturákat ugyan nem fejlesztett, az elrendezésből azonban strepto- és staphylococcusokból álló vegyes infectióra kíván következtetni. (Archiv für path. Anatomie u. Physiologie u. f. klin. Medizin 124. köt. 3. sz. pag. 546—561.)

Szenes.

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Haemoptysis** azon eseteiben, hol a vérvesztés csekély ugyan, de hosszú időn keresztül áll fenn, a következő orvosságot ajánlják: Rp. Terebenthin, ol. amygdal. dulcium aa 4'0; mucilag. acaciae, syr. simpl. aa 15'0; aqu. destill. 150'0. Félóránként egy kávékanállal. (Medical Record, 1891. jul. 11.)

2. **Izületi csúznál** a következő gyógyszert ajánlják alkalmazni a beteg helyekre: Rp. Saloli. aether aa 4'0; collodii 30'0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 30. sz.)

3. **Vaskészítmények bőr alá fecskendezésével** tett kísérleteket Rosenthal és a következő kettőt ajánlja: ferrum peptonatum és ferrum oleinicum. Az első 10%-os vizes, a második pedig 5%-os olajos oldatban használendő; 2 naponként fecskendezendő be egy köbcentiméter. Szerző a vas subcutan alkalmazását főleg neurastheniás egyéneknek és vérszegénységgel szövődött astheniás dyspepsia eseteiben ajánlja, mint a hol a vas belsőleg használva már kicsiny adagokban is tetemes emésztési zavarokat okoz. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 30. sz.)

4. **Bright-kór**nál Wyss a tinctura aetherea ferri perchlorati-t ajánlja, háromszor naponként 10 cseppet. Nagyszámú ily módon kezelt beteget sorol fel, kik közül több mint 50%-nál az albuminuria gyorsan és teljesen megszűnt. (Medical Record, 1891. jul. 11.)

5. **Terhesek hányásának csillapítására** a méhnyak beecsetelését cocainnal ajánlják. (Medical Record, 1891. jul. 11.)

<sup>1</sup> Az aristol értékéről, fülorvosi szempontból Ref. e lap hasábjai-ban már régebben (1890. 38. sz. pag. 458) 15 észlelt eset alapján, számolt be s habár azóta még számos más esetben is kísérletezés tárgyát képezte az aristol, alig voltak kedvezőbbek az eredmények, mint az említett helyen közölték. Bürkner jelen dolgozata hasonló eredményeket közöl, több ízben is ráutalva Ref. észleleteire. Rf.



## TÁRCZA.

## Utí levél.

## A berlini belgyógyászati kórodák 1890-ben.

Irta Tauszk Ferencz dr.

A berlini belgyógyászati kórodák a Charité legrégibb felében vannak elhelyezve, mely szűk, helyenként a tájékozást megnehezítő sötét folyosóival mindenben élénk ellentétet képezi az utóbbi időben épült kórházaknak, valamint a Charitéből kiszabadult sebészeti, szemészeti, nőgyógyászati kórodáknak. Zsúfolt, primitív szellőzés és fűtéssel ellátott, a kényelmet, sőt a mi feltűnőbb, a rend és tisztaságot nélkülöző kórtermei a hygienia legszerényebb igényeinek sem képesek eleget tenni, sőt az azok zúgában elhelyezett árnyékszék, az egyes kórszobák közti kezelő konyhákból áramló bűz, az ablakok magasságában robogó vonatok folytonos zaja betegnek és orvosnak egyaránt nehezítik az ott tartózkodást.

Azon rohamos fejlődés, melyen a német főváros egyeteme az utolsó két évtized alatt keresztül ment, mely szükségessé tette hogy a Traube halálával megürült „propaedeutikus klinika” 1876-ban Leydennek az élen a belgyógyászattal egyenrangúvá tétessék, mely 2 év előtt egyesített mellékosztályokból egy harmadik belgyógyászati kóroda felállítását tette indokoltá, nem tartott lépést a felszerelés és szervezés dolgával és ha kétségkívül is, hogy a kórodák jelenleg tudomány szempontjából feladatuk magaslatán állanak, úgy másrészt mérvadó körökben elismert tény, hogy didaktikai hivatásuknak csak tökéletlenül tesznek eleget.

A jelenlegi 3 belkórodát semmi szorosabb kapocs sem fűzi össze. Teljesen elűtő előadási idő mellett, mi ugyanazon hallgatóság részvételét tenné lehetővé mind a háromban, Leyden heti 6, miből rendszerint egyet Klemperer első tanársegéd tart, Gerhard heti 9, Senator pedig csupán heti 3 órát szán klinikai tárgyalásaira. A különböző kórodák orvosi személyzete közt fejlődött feszült viszony ezen ellentétet még kifejezettebbé tette és ezt elég sajnálatos módon sem az összes belkórodákra kiterjedő hatáskörrel bíró inspectiók, mely rendszerint egy fő- és alorvosból tevődik össze, sem a katonarvosok közös lakóhelye és élelmezése, sem a Charité orvosainak havonkénti, betegbemutatással és vitatkozásokkal kapcsolatos gyűlékezetei megszüntetni képesek nem voltak.

A belgyógyászati kórodák összes ágyszáma 420, miből az I. kórodára 180, a II-dikra 160, a III-dikra pedig csupán 80 jut. Az évi átlagos betegforgalom 5000, körülbelül 150 ezer ápolási nappal. Az anyag méltányos elosztása oly módon czéloztatik, hogy a Charité felvételi helyiségeiben a belgyógyászati osztályra már felvett betegek másodizben a kórodák külön felvételi szobáikba szállíthatnak, hol az azon nap a választás jogával bíró kóroda orvosai határoznak az oda való felvételt illetően, míg a kórodákra nem alkalmasoknak találtak a belgyógyászati mellékosztályok egyikében — melyek legnagyobbika a 180 ágygyal bíró, Fräntzel vezetése alatt álló — fejezik be vándorlásukat. Könnyen érthető, hogy utóbbiak ezen berendezés mellett úgyszólván csak a phthisikusok lerakódási helyeképpen szerepelnek. Az I. és II. kóroda mindegyike hetenként 3—3 napon, a III. kóroda pedig a kisebb beteglétszámhoz viszonyítva csak 1 napon keresztül gyakorolhatja ezen választási jogát.

A beteganyag ezen kétszeri, de főleg az első felvételnél a kórház zsúfoltságával okolt megrostálása teszi, hogy könnyebb esetek száműzöttek. Nőgyógyászati, bujakór és bőrgyógyászati, sőt részben idegbetegek számára külön osztályok állván rendelkezésre, ezek a belkórodákról csaknem teljesen hiányoznak, azon néhány complicatio miatt áttett beteg számításba nem jöhetvén; sőt az idegbetegek létszáma még kisebb forgalommal bíró kórodákhoz viszonyítva is aránylag csekély. Kárpótolva vannak némiképp a heveny esetek feletti kedvező aránya által, mihez hozzájárul, hogy az I. belkóroda egy 36 ágygyal bíró osztálylyal bír fertőző nöbetegek számára, míg a II. belkóroda bírja az ennek megfelelő férfiosztályt. Daczára, hogy az elkülönítési rendszabályok meglehetősen primitívek — a fertőző osztály orvosai egyéb osztályokon is teljesítenek szolgálatot — áthurcolás útján ragályozás elő nem fordul. Megjegyzendő, hogy a vidék csak igen gyengén van képviselve a betegek sorában, a mi a vidéki kórodák domináló hatásának tudható be, valamint, hogy

az intelligentia a Charité helységeit kerüli, és mindinkább a több kényelmet nyújtó szomszédos moabiti kórház felé vonzódik.

Mint jelenleg minden a mai tudományos követelményeknek eleget tenni kívánó kórodán fokozott figyelemmel voltak az utóbbi időkben a dolgozók szervezésére. Azon sokféle irány, mely kórodai dolgozókban szükségképen kiművelést nyer, készítette Gerhardtot, hogy a vegyi dolgozót a szövettani, bacteriologiai és állatkísérleteknek szolgálatól elkülönítse, utóbbiaknak két kisebb szobából álló külön helységet eszközölve ki; ez különben Berlinben ez idő szerint az egyedüli belkóroda, melynek külön laboratoriumi főnöke van Kroenig m.-tanár személyében. Egyéb kórodák közül csupán az Ohlshausen-féle nőgyógyászati rendelkezik egy kórbonczatani teendőket végző külön tanársegéd felett. Leyden kórodája ugyancsak két laboratoriumi helységgel bír, a nélkül azonban, hogy a munkafelosztás teljesen keresztül volna vive. Kevésbé mondható kielégítőnek ezen dolgozók felszerelése, melylyel kisebb egyetemeké, mint pl. a boroszlóié, a versenyt bátran kiállhatja. Gyakorta csak a főnökök áldozatkészsége teszi egyes vizsgálatok keresztülvitelét lehetővé, a mint ez nem volna lehetséges másképp oly helyen, hol egy cspész hivatalos úton való beszerzése rendes körülmények között hetekig tart.

Ugyancsak jogosan kifogásolható a kórodai orvosok létszáma. Ez utóbbi azon sajátos viszonyban találja magyarázatát, melyben még ez idő szerint a Charité a katonarvosi intézetekhez áll. Midőn 1795-ben a katonarvosok államköltségen való kiképzésére szolgáló „Friedrich Wilhelms-Institut” (azelőtt Pépinière) alakított, növendékei az eddigi katonakórházi Charitében töltötték utolsó semesterüket gyakorlati ismeretek elsajátítása végett. 1827-ben a polgári elemekkel bővített anyag először szolgált tanczélóul és ekkor a Pépinière joga oly módon módosított a Charitére, hogy a segéd és alorvosi állások a végzett intézeti tanítványok számára biztosítottak. Hogy azonban a civil orvosi személyzet kiképzése is lehetővé tétessék, utóbbinak a klinikai előadások látogatását megengedték, különben pedig a had- és tanügyi ministerek belátására bízott netalán egyes nehézségek elintézése. Tényleg azonban a civil orvosok alkalmazása a Mehlhausen által teljesen katonai szellemben igazgatott Charitében felette nehezített és különben is meglepően csekély az aspiransok száma, mert egyrészt a katonarvosoknak biztosított előjog miatt az előmenetel bizonytalan, másrészt az anyagi javadalmazás a többi kórházéhoz viszonyítva aránytalanul kedvezőtlenebb. A három belkórodának 9 tanársegéde közül 6 tényleges szolgálatban levő törzsorvos, kik épen úgy mint a kórház összes alorvosai, számszerint 36-an, a „Friedrich Wilhelms-Institut”-ból a Charitébeni szolgálatra parancsoltattak. Utóbbiak közül csak 7 esik a belkórodákra és így könnyen belátható, hogy az alorvosok az időt rabló inspectio, felvételi és írásbeli teendők végzése által, mely főleg a nem kórodai részt illetően felette hosszadalmas, annyira túlterheltek, hogy az egyre eső 60—80 eset klinikai feldolgozására képtelenek, még azon megszorítás mellett sem, mely a kóroda orvosait a magányakorlattól eltiltja. Ebből kifolyólag oly intézkedések gyökeredeztek meg, melyek a felhalmozódott munkán könnyíteni vannak hivatva. Ilyen első sorban az üdülők külön kórtermekben elhelyezése, hol rendszeres beteglátogatásban, mely elnevezés különben is csak a délelőtti vizitre alkalmazható, alig részesülnek; bonczolás csupán a klinikai érdeklél bíró eseteknél kérik, fő hátrány azonban a kórtörténetek nem egyöntetű vezetése. Az előreláthatólag előadás tárgyát nem képező eseteknél kórtörténet nem készül, a többinél pedig a kóros szervek részesülnek rövid méltatásban, míg csak kivételes, kezdettől fogva közérdeklűeknek felismert betegek iratnak rendszeresen be. A kórfolyás classikus rövidségű, míg a főszűrt a kórelőzmény részletes, pontos voltára fektetik. A kórtörténetek azon benyomást teszik, hogy bizonyos idő múlva, hol az emlékeztetbeni támpont elesik, csoportos összeállításnál csak hézagos vezérfonallal szolgálhatnak.

Tekintetbe véve a klinikai oktatás külső eszközeit, mindennek előtt a tantermek azok, melyek egy szemléleti előadást meghiusítani képesek. Gerhardt kicsiny gömbölyded tanterme, két emeletes karzataival talán a legszerencsétlenebb alkotmány e tekintetben, míg Leyden és Senator közös terme lassan emelkedő padsoraival nem mondható sokkal kedvezőbbnek. Egy további számba veendő



tényező a betegek ide szállítása. Eltekintünk attól, hogy Leyden kórodáján minden előadásra kerülő férfitbeteg, az összes női kórtermeken keresztül hirczoltatik, hogy az idő kimelés szempontjából a tanteremmel szomszédos női kórteremben készletben tartott férfi beteg ott órákon keresztül vesztgel, azonban a humanismus által szabott határ, melyen átlépni tanczélknál sem szapad, midőn Senator, kinek szétszört kórszobái a tanteremtől mind távolesnek, inkább az előadás tárgyát képező eset bemutatásától kénytelen lemondani, semhogy egyes súlyos betegeket hosszú léghuzamos folyosókon ezen primitív szállítás eshetőségeinek kitégye. És nem tagadható, hogy a klinikai fejtegetések túlnyomóan theoretikusak. A jelenlevő beteg mintegy csak arra van hivatva, hogy a megbeszélés alkalmi okául szolgáljon; a kórisme a felolvasott mint már említve volt bő kór-előzmény és a folyton készletben álló osztályorvos megjegyzései alapján készül, míg a legnagyobb ritkaságok közzé tartozik, hogy Leyden a tanteremben egy vizsgálatot eszközöljön. Utóbbi rendszerint előadás előtt a kórtermeket bejárva az orvosok rövid jelentéseit átveszi, a midőn egyszersmind az előadandó beteget kijelölven, azt néha vizsgálat tárgyává teszi, míg többnyire csupán róla információt kér. Hasonló eljárást követ Senator, ki azonban aránytalanul több időt szentel kórodájának, és Gerhardt, ki a 3 klinikus közül még legtöbb gondot fordít a szemléleti módszerre, a minthogy ő az előkészületek pontosabb eszközölhetése végett az előadás tárgyát képező betegeket (rendszerint minden kórodán 2 néha 3) egy nappal előbb választja ki.

Nem mondható kiválóan czélszerűnek azon jelenleg divó rendszer sem, mely a hallgatóság gyakorlati kiképzését czélozza. A kórtermek az orvosnövendékek többsége előtt szigorúan elzártak és ha igaz is, hogy az előadások keretén belül értesülnek a már tárgyalat köresetek lefolyásában észlelhető lényegesebb változásokról — egy beteg ilyenkor 3—4-szer is be lesz mutatva — a rendszeres megfigyeléstől, a vizsgálati módszerek gyakorlati alkalmazásától teljesen elesnek. Ez oly hiány, mit a divó gyakornokoskodás, mely a magasabb tanfolyamban levő hallgatóknak a betegágy mellé való kiszolgáltatásában áll, hol vagy elméleti kérdések intéztetnek hozzájuk, vagy a mi sokkal gyakoribb, előjogos helyről teljes nyugalomban élvezhetik a klinikai előadásokat, pótolni nem képes. Azon kevés orvosnövendék, ki korlátolt időre a kórtermek látogatására külön engedélyt kaphat, a tanárok állandó kíséretében levő famulusok, egyéb teendőik miatt jogukkal csak renyhén élnek, a minthogy ott a kórodai orvosoktól rendszeres felvilágosítást, útbaigazítást nem nyervén, jelenlétük úgy is czélt tévesztett. Ezen hiány ellensúlyzására a számtalan kitűnő cursus van hivatva, ámbár itt is a mennyire alkalmunk volt megítélhetni, a kopogtatás és hallgatodás rovására túl bőven jut ki a göröcsői, vegyi és bacteriologiai eljárásoknak.

Említettük, hogy a Charitében divó rendszer mellett számos eset, mely egybeült belkórodák anyagához tartozik, más osztályokra utasítottatik, és ha tagadhatatlan is, hogy a kiegészítő tárgyak hallgatására kiváló szakérők által vezetett, nagy anyag felett rendelkező osztályok állanak rendelkezésre, úgy azok látogatására a 9 semestereken belül, melyből még 1 a katonai szolgálat folytán elvész, a kötelező tárgyak halmaza miatt idő nem jut, a mint tényleg csak kis százalékban járulnak itt a nem oklevelesek a hallgatóság gyarapításához.

Ugyancsak hibásnak vagyunk kénytelenek felhozni, hogy a belkórodák a Charité helyiségein belül — a hol különben a nő-, gyermek-, bőr-, ideg és elmegyógyászati tanszékek stb. óriási anyaggal bíró poliklinikák felett rendelkeznek — járkórodai rendelést teljesen nélkülöznek. Jelenleg csupán Senator személye által, mintegy személyi unio folytán csatoltatik az egyetemi poliklinika bizonyos határig a belkórodák keretébe, bár az orvosi személyzet a belkórodáétól teljesen különálló és csak nagy nehezen volt kivihető, hogy Senator saját kórodájának 5 ágát a poliklinikáról oda utalványozott betegekkel fektethesse be. A régi szülészeti kóroda e czélra átalakított helyiségei, jóllehet, hogy külön váró és rendelőszobák vannak, a minthogy ennek megfelelőleg a rendelés egy időben 3 helyen megy végbe, az óriási forgalmat véve tekintetbe, mely évi 14—15,000 beteg között ingadozik, nem kielégítő. Csekély ugyancsak itt is az orvosok létszáma (4), kivált mintán a betegek egész sora rendszeres kezelésben részesül. A járkórodai rendelés alkalmával visszatartott, illetőleg az előző napokról be-

rendelt érdekesebb esetek, rendszerint 10—12, a hallgatóságnak hetenkint 3-szor Senator által bemutattnak, midőn főleg a kórisme gyors felállítására, a therapia kijelölésére fekteti a fősúlyt. Sajnos, hogy ezen classikusnak nevezhető tárgyalásainál a résztvevők száma aránylag igen csekély, a minek egyedüli oka, hogy különben a többivel minden tekintetben egyenrangú III-dik belkóroda szigorlatok megtartásának jogával nem bír. A poliklinika egyszersmind a szegényebb sorsúakat consiliar praxis jótéteményében is kívánja részesíteni, a mennyiben minden egyes beteggel a kórisme, valamint a követendő gyógyirány írásban közöltetik.

Nem hacsátkozhatunk e helyen a kórodákon divó kezelési módszerek részleteinek ismertetésébe, sem az újonnan megkísérlett therapeutikus kísérletek felsorolásába. Előbbi csak oly aprólékos részletekben mutat némi különbségeket, a mint az többé-kevésbé minden kórodának sajátosságait képezi, utóbbi pedig felölelt mindent — jót és rosszat — a mi a lefolyt 1—2 évben nálunk is bő kísérletezés tárgyát képezte.

Az utóbbi időben észlelt érdekesebb esetek, mint az Európában először látott beri-beri, a Senator által chorea electricának nevezett tünetesoport, a Leyden kórodáján levő heveny ataxia locomotrix stb. illetékes helyről legközelebb úgy is részletesen közöltetnek és így azokra jelenleg ki nem terjeszkedhetünk. A kórodai tevékenység jellegzése ugyancsak nem szorul bővebb értelmezésre. A kórodai dolgozatok évente megjelenő vaskos kötetei képezik a tudomány eme központjain uralkodó szorgalom legfényesebb bizonyítékait.

Ha végül saját kórodai viszonyainkat a Berlinben észleltekkal szembesítjük, úgy elfogulatlan ítélő nem képes a rovásunkra eső szokásos dícséretre feltétlenül járulni. A nagy beteganyag tanulmányozási felhasználása részint külső, részint a kórodai rendszerben rejlő okok miatt nem nyer kellő kiaknázást. A gyakorlati kiképzésre nyújtott alkalom pedig, a mint már ismételten volt alkalmunk rá utalhatni, számbavehető tényezőképpen nem szerepel. Részrehajlatlan bírálókra bizzuk eldönteni, vajjon egyesek tudományos működése képes-e pótolni az első sorban didaktikai czélokra hivatott kórodák hiányos működését? vajjon az aránylag igen kevésnek jutott és a mint szívesen elismerjük, teljes mértékben felhasznált bő alkalom a továbbképzésre kárpótol-e az életbe lépők tömege gyakorlati ismereteinek hézagaiért? Azt hisszük, a válasz tagadó lesz.

## A hang felvétele a fül által.

### Akustikai tanulmány.

Irta Lichtenberg Kornél dr., egyetemi magántanár.

(Vége.)

A hangok magasságai és mélységei fokkülönözeteiknek meghatározásánál könnyebb azt érezni, a mi a hangot mint *hangzást* jellemzi. Mindenki azonnal észre fogja venni azon nagy különbséget, mely egy fuvola, hegedű vagy másféle hangszer közt létezik, dacára annak, hogy ezen hangszerek mind egyformán magasán és erősen kezeltetnek. Ezen specifikus differentia nem engedi, hogy a hangot egymagában érezzük; hanem azt — minthogy a hangadó test anyagától és a térvíznyomoktól függ — csak akkor tudjuk meg, midőn arról látásunk és érzésünk által képet alkottunk magunknak. A hangzást tehát pusztán ismeretes hangadó sejtek vagy hasonlatosságok után vagyunk képesek megjelölni. Az idegrendszer különös hangulata mellett talán kevésbé a hang többi sajátosságai mint inkább a hangzás az, mely különböző embereknél majd kellemes, majd kellemetlen érzelmeket szül. Így elragadtatva érzi magát némely ember, ha a menydörgést hallja, míg mások valóságos ijedelembe ejtetnek. Sokan vonó-, mások ismét fuvóhangszerek hallásánál a kedv vagy kedvetlenség érzete által ragadtatnak meg. Az északamerikai ember ujjong, ha a dob pergését, vagy a síp hangját hallja; a hegyek között élő skót elragadtatásba ejtetik, ha kedves sípjának dúdolósa hatja meg fülét. Végre ismeretes, hogy előbbi időkben Hollandiában és Franciaországban a pásztorsíp használata, mely az alpesek közt lakók kedvencz hangszere volt, legszigorúbban meg lett büntetve, mert hangja az ott bérszolgálatban álló svájczokat túlságosan élénken emlékeztette hazájukra, úgy hogy a honvágy lepte meg őket, melynek gyakran áldozatai is lettek.



A hallás finomsága tehát az előadottak szerint azon képességen alapszik, melylyel a hang minden nevezetesebb különbözőzeit észrevehetjük és egymástól megkülönböztethetjük. Ehhez egyéb nem kell, mint a hallószervek kifejlődésének bizonyos foka, és ezen szervek bizonyos izgékonyasága. Ha e képességgel még azon lehetőség is össze van kötve, hogy a melodia, az accordok, az összhang és dissonancia, valamint a harmonia különböző benyomásait érezzük, akkor valóságos zenei hallásról szólhatunk. Ámbár ezen hallás nagyon is különféleképpen van kiképezve, úgy mégis állíthatjuk, hogy az ilyen zenei halláshoz való dispositio senkinél sem hiányzik teljesen. Az összhang és a dissonancia belső természetünkhez kell hogy bizonyos viszonyban álljanak, minthogy minden emberre egyformán hatnak és dissonanciák mindenkire kellemetlen benyomással vannak, — ámbár némely fül oly kevésbé van zeneileg kiképezve, hogy az élénken semmiféle különbséget nem érez; sokkal könnyebb a melodiákat mint a harmoniákat megkedvelni, mert amazok bizonyos egyszerű hangokból állanak, míg emezeknél többféle hangnak összműködése hatja meg fülünket. Így a nem civilizált népek kedvelik a melodiákat, kulturális népek ellenben a harmoniák barátjai. A zene iránti magasabb érzék tehát még a mivel osztályokhoz tartozó embereknel is, kik zenebarátoknak szeretik magukat nevezni, sokkal nagyobb mértékben hiányzik, mint ezt rendszeren hiszik; mert ezen zenei tehetség a fülnek különféle, csak ritkán kifejlett feltételeihez van kötve, és a legtöbb ember csakis divatból és azért hajlandó egy valóban mély és jeles zenei kompozíciót dicsérni, mert azt hallja, hogy ezen kompozíciót igazi zeneértők megszállják, és mert nem akar azon gyanúba esni, hogy a zene világában ő a tudatlanokhoz tartozik. A hallási érzéknek különbözősége a hang felfogása iránt oly nagy, hogy csakugyan léteznek emberek, kik a zenében hangoknál egyebet nem hallanak és egy kedélyes játszma tarokkot többre becsülnék, mint Beethoven, Mozart, Bach, Liszt, Wagner vagy Schubert bármely zenei művét, és ezen zenei műveket csak addig érzik míg hallják. A hangok változatosságai és különféle árnyalatai iránt közönyvel viseltetnek, és a legrövidebb ideig tartó és a legkönnyebb zene hallatánál unatkoznak, ha e zenének nagyobb figyelmet kell szentelniük. A zenei fogékonyaság ezen fokozatának közepén mozog a legtöbb ember. Még képesek bizonyos magaslatra emelkedni akkor, ha a zenét kedvtőltsébből vagy a viszonyoktól ösztönözötten művelik és legalább egy zenei hangszert bizonyos gyakorlottsággal kezelnek. A zenei fogékonyaság legfőbb fokát csak azok érik el rendszerint, kiket a művészet maga avatott fel kedvenceivé.

A hallgatónak képessége végre a fülnek kifejléttségéhez bizonyos meghatározott viszonyban áll, és ezen képesség tökélyének arányához mérten nyilatkozik. Közvetlenül a születés után azon szervek, melyek a hallást közvetítik, még korántsem érték el tökélyüket, mely csak lassan és fokozatosan fejlődik. A hallási szervet magában foglaló halántékesont a koponya többi csontjával még nincsen teljesen összekötve, hanem ezektől laza közepanyagok és bőrök által el van választva. A sziklacsont (Felsenbein) üregében létező képződések csak tökéletlenül vannak kifejlődve és nem jelentkeznek még későbbi sajátos szilárdságukban. A csontos labirinth még csupaszon és a sziklacsont szilárd anyagától még be nem fedve fekszik előttünk, és a belső fül még meglehetősen kemény falakat mutat, és nem világos híg folyadékkal, hanem vörhenyes, nemezes tömeggel van megtöltve. Az aránylag kicsiny dobüreg gyakran még nyálat tartalmaz, mely csak később a levegőnek hosszabb beszívása által oszlik szét. A csecenyűtápany sejtei még nem léteznek. A dobhártyának nincs még oly helyzete, hogy a hangot felfoghassa. Végre a hallócsatorna csak bőrből és csontokból áll, nagyon szűk, és e mellett fehér anyagból megtöltve és bedugulva van. A hallási szervnek ilyen tökéletlen kifejlődésénél a magasabb szellemi tevékenységnek szunyádó állapotánál fogva a csecsemőnél tökéletes és világos hallásról szó sem lehet. Fülel ugyan szelid és halk hangokra, hanem igazi hatást az ily csecsemőre csak erős zaj képes gyakorolni, és különösen a magas és átható hangok azok, melyek neki tetszenek, és melyekre figyel. Kétségtelen, hogy a hang erősségéről, magasságáról, mélységéről és különböző finomabb árnyalatairól benyomást nem nyer. Hogy a hang helyét, irányát, távolságát nem ismerheti meg a csecsemő, az bizonyos, mert még az agy funkciója kifejlődésének teljes hiányában van, és azt csak lassan tapasztalat és gyakorlat által szerzi meg

később. Csodálatos, hogy a gyermekeket a hallás nem foglalkoztatja annyira, mint a többi érzéki funkciók. Ezen jelenségnek oka minden valószínűség szerint abban rejlik, hogy a gyermeknek nem nyújtatik annyi alkalom a hallási érzéket igénybe venni, mint a többi érzéket és továbbá főképp abban is, mert a hallási benyomások túlságos röpké természetűek, és a hangképek felette gyorsan tűnnek el. A fül a tárgyakat nem úgy állítja oda mint egymás mellett létező dolgokat, hanem az időben előre haladó eseményekként. A gyermek tehát gyakran nem talál elegendő időt arra, hogy a hallási objektumot ép oly figyelmesen megvizsgálja, részleteire szétzedje és ezeket ismét egységes egészzé formálva az öntudatba felvegye, és egységes képletté összefoglalja, mint a látás és tapintás térbeli tárgyait. Itt is bizonyos időtartam szükséges arra, hogy e benyomások sajátosságukban és világos kinyomatukban megerősödjének.

Arról, hogy miként fejlődik és válik önállóvá a hallás, bizonyosat nem tudunk; mert a gyermek életének első éveiben erről nem nyilatkozhatik, és minden, a mi erre vonatkozik, később emlékezetünkben eltűnik. A gyermeknél a hallásban első nagy gyakorlatként a beszélő tehetség fejlődése jelentkezik; mert a kiéjtett hangokra figyel, és arra törekszik, hogy e hangokat utánozza, és megújítsa. Azon mértékben, melyben a gyermek eszmeköre és eszközeinek, melyekkel magát érthetővé teheti, határa távol, az érzések élénkebbekké válnak, az emlékező tehetség erősebbnek mutatkozik, figyelme többfelé irányul, a felfogás gyorsabb és könnyebb lesz és az ítélőtehetség fejlődik — azon mértékben a hallási érzék is tökéletesebbé és finomabbá válik. A hallási érzék felett való legnagyobb uralmat azonban az ember akkor nyeri el, ha a szerv is kifejlődött, és szakadatlan gyakorlat és kiművelés által ezen érzék a tökély legmagasabb fokára emelhető.

### Vegyesek.

**Budapest, 1891. augusztus 14-dikén.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1891. július 26-dikától augusztus 1-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 327 gyermek, elhalt 270 személy, a születések tehát 57 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 18, hökhurut 2, kanyaró 2, vörheny 11, typhus 1, agykérlob 8, agylob —, agyvérömleny 6, rángások 4, szervi szívba 9, tüdő-, mellhártya- s hörgőlob és höghurut 17, tüdőgümő és sorvadás 55, bélhurut és béllob 58, méhrák 2, Brighthór és veselob 3, gyermekági bajok 2, angolkór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 6, erőszakos haláleset 6. A fővárosi közokrházakban ápolgatott a hét elején 2106 beteg, szaporodás 587, csökkenés 584, maradt e hét végén ápolás alatt 2109 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. július 30-dikától augusztus 6-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 11 (meghalt 1), álhimlőben 1, bárányhimlőben 5, vörhenyben 30 (meghalt 7), kanyaróban 36, ronesoló toroklobban 33 (meghalt 9), torokgyíkban 2 (meghalt 3), trachomában 8, vérhasban 1 (meghalt 1), hökhurutban 7, orbánczban 4, gyermekági lázban 1.

— A budapesti önkéntes mentő-egyesületet az elmúlt július hóban 532 esetben vették igénybe. Az ellenőrző orvosok száma 66 volt és 268 működő tag (orvosnövendék) tett szolgálatot.

— „Budapest fürdői és ásványvizei“ című munkára hirdetnek előfizetést Gerlóczy Zsigmond dr. és Hankó Vilmos dr. A munka célja fővárosunk fürdőit és ásványvizeit lehetőleg széles körben megismertetni. A 12 ívre terjedő illusztrált munka ára 1 forint 20 krajczár lesz; megrendelhető Gerlóczy Zsigmond dr.-nál (Budapest, Rökk Szilárd-utca 32. sz.) vagy a Wodianer könyvkereskedő czégnél.

— A budapesti Császárfürdőben január 1-től július 31-ig 727 személy lakott és 225,680 személy fürdött.

— **Hazai fürdők személyforgalma:** Tátrafüred (VIII. 7.): 3085; Alsó-Tátrafüred (VIII. 5.): 1506; Új-Tátrafüred (VII. 30.): 1700; Koritnicza (VIII. 1.): 741; Borszék (VII. 28.): 818; Lipik (VII. 31.): 1674; Vihnye (VII. 29.): 906; Bártfa (VIII. 6.): 1476; Herkulesfürdő (VII. 28.): 4049; Buziás (VIII. 6.): 1029; Szilács (VIII. 5.): 1221.

— Tisztított chloroformmal tesznek legújabb kísérleteket Berlinben Bardeleben tanár klinikáján. A tisztítást Pictet rendkívül



alacsony hőmérsék segítségével eszközölte. Az ily módon tisztított chloroformmal előidézett narcosisok idealisoknak mondhatók, mert az izgatottsági stadium alig észlelhető és asphyctikus tünetek teljesen hiányzanak.

— A gümőkór tanulmányozásával foglalkozó II. congressust július hó végén tartották Párisban Villemín elnöke alatt. A gyűléseken mintegy 400-an vettek részt. A congressus egyik fő-tárgyát természetesen a Koch-féle módszer képezte, mely Arloing, Robert és Courmont referatumaikhoz fűződve élénk eszmecsereket keltett. A tulajdonképeni gyűlések előtt Lannelongue fogadta a congressus tagjait a Trousseau-kórházban, bemutatván nekik a gümös izületi bántalmaknál új módszerével (chlorsavas zink befecskendése) elért eredményeket; Tapret pedig a Szt. Antonie-kórházban demonstrált tüdővésztes betegekkel, kiknél creosotgőzökkel telített sűrített levegő belégzését alkalmazta. A congressuson előadott nevezetesebb dolgozatokat lapunk „irodalom-szemle” rovatában fogjuk ismertetni.

— **Megjelent:** Pajor Sándor dr.-tól: Bőrgyógyászati zsebkönyv. Ismertetni fogjuk.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. augusztus 6-dikától egész augusztus 12-ig ápolt betegekről.

1891.		Feltett			Elbocsátott			Megtelt			Maradt			Az ápoltak közül			
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Aug.	6	45	43	88	40	38	78	2	2	4	952	686	1638	786	69	82	701
"	7	28	34	62	18	22	40	3	3	6	959	395	1654	766	69	82	703
"	8	36	44	80	51	44	95	—	2	2	944	693	1637	776	72	82	707
"	9	23	41	64	31	30	61	1	5	6	935	699	1634	772	78	81	703
"	10	68	32	100	51	56	107	5	5	10	947	670	1617	735	70	83	699
"	11	41	52	93	27	49	76	6	6	12	955	667	1622	778	67	85	692
"	12	40	44	84	34	33	67	5	5	10	956	673	1619	773	70	84	692

**Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten.** Meleg és langyos kén-szulfurforrások. Iszapfürdő, csúsz, köszvény, ischias stb. ellen. Ásványvíz-uzodák, nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. Női és úri gőzfürdők, kő- és kádfürdők. Lakás és pensio a „Nagy Szállodában”. Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. Lakás, ellátással, szolgálattal és villamos világítással egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. Lakás ellátás nélkül I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.

### PÁLYÁZATOK.

Békés vármegye b.-csabai járásához tartozó B.-Csaba községben lemondás folytán üresedésbe jött **községi főorvosi**, esetleg **másodorvosi állások** betöltése végett, pályázat nyitattik.

A főorvosi állással 800 frt, a másodorvosi állással pedig 600 frt és mindkettővel szabályszerű látogatási díj fizetések vannak összekötve.

A választás határidejét B.-Csaba községhez tartozó f. évi augusztus hó 17-dikének reggeli 10 órájára tűzöm ki.

Felhívtnak a pályázni óhajtok, hogy törvényes okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. évi augusztus hó 10-dik napjáig alulírott főszolgabírói hivatalhoz annál inkább nyujtsák be, mert később beérkező folyamodványok figyelembe részesítettni nem fognak.

B.-Csaba, 1891. július 11-dikén.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Békés vármegye a gyulai járásába kebeleztet **Doboz** községben lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állásnak** választás útján leendő betöltésére pályázat nyitattik s a választást Doboz község köz-

házánál folyó évi augusztus hó 17-dik napjának délelőtti 10 órájára tűzöm ki.

A megválasztandó orvos évi fizetése 400 o. é. frt készpénz, 20 kr. látogatási és 20 kr. halottkémlelési díj; a teljesen vagyontalan községi szegények a megválasztandó községi orvos által ingyen gyógyítandók; a megválasztott orvos állását azonnal elfoglalni köteles.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellőleg felszerelt kérvényeiket **folyó évi augusztus hó 16-dikáig** alulírottához annyival inkább beterjesszék, mert a későbbben érkezett folyamodványok figyelembe vétettni nem fognak.

Gyula, 1891. július 25-dikén.

3—3

Kövér, főszolgabíró.

Békés vármegye b.-csabai járásához tartozó **Kigyós** nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött **községi orvosi állás** betöltése végett pályázat nyitattik.

Ezen orvosi állással 750 frt készpénz, 40 kr. éjjeli, 20 kr. nappali látogatási díj fizetés van összekötve.

A választás határidejét f. évi szeptember hó 10-dikének reggeli 10 órája Kigyós községhez tartozó tűzetik ki.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állásra pályázni óhajtnak, hogy törvényes okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. évi **augusztus hó 25-dikéig** alulírott főszolgabírói hivatalhoz annál is inkább nyujtsák be, mert később beérkező folyamodványok figyelembe részesítettni nem fognak.

B.-Csaba, 1891. július 11-dikén.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

A nagy-toráki körorvosi állás, Nagy-Torák község székhelyével, üresedésben lévén, annak betöltésére a választás f. évi augusztus hó 26-án d. e. 10 órára, Nagy-Torák községhez tartozó, kifizetnek.

E körhöz tartozik Kis- és Nagy-Torák, az azok által fizetendő évi járulék a következő: Kis-Torák évenként 350 frt, látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt. Nagy-Torák évenként 350 frt, látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóbeli, előbbi kettőnek pedig írásbeli jártasságát kimutatni köteleztetvén, felhívtnak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat f. év **augusztus 24-dikén** alulírott főszolgabírói hivatalnál annál is inkább benyujtsák, mert később ily folyamodványok elfogadva nem leendnek.

N.-Becserek, 1891. évi július hó 19-dikén.

4—4

A főszolgabírói hivatal.

Zalamegye, pacsai járás, Kapornak székhelyével, kapornaki egészségügyi körben üresedésben levő **körorvosi állomás** az 1876. évi XIV. t.-cz. 144. §-a, illetőleg az 1886. évi XXII. t.-cz. 77. §-a értelmében leendő választás útján betöltésére hatánapul f. évi augusztus 26-dik napjának délelőtti 10 órája Kapornak községhez tartozó ezennel kifizetnek.

Felhívtnak pályázni kívánók, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 8. §-ával érvényben hagyott 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alulírottához folyó évi augusztus hó 19-dikéig annál is inkább adják be, mert később érkező kérvények figyelembe vétettni nem fognak.

A körorvosi fizetés 350 frt, szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési és látogatási díj, és 250 frt fuvarátalány.

Pacsai, 1891. július 23-dikén.

1—1

Gaál Miklós, főszolgabíró.

### Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár Sebészeti Sanatoriuma

16 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.  
Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.  
Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kifűző ellátás. Telefon. Mérsékelt árak.  
Rendelő óra: 1/2-3—4-ig; szegényeknek d. e. 9—10-ig. Kívánatra prospectus



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:  
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseket soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

## TARTALOM.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Genersich Antal tnr. Gyógyult trichonhis esete ..... 403

Olsavszky Viktor. Közlemény a kolozsvári magy. kir. Ferencz-József tud. egyetem élet- és szövet-tani intézetéből. Az izommunka befolyása a phosphorsav-kiválasztásra kutynál ..... 404

Schiff Ernő dr. A lázas hőmérsék befolyása a cseseemők vérösszetételére. Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai országos lelencházban lévő gyermekkorodájából ..... 405

Pávay Gábor dr. Közlemények a po-

zsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A tüdővész gyógyító módjának mai állásáról. Önálló tapasztalatok nyomán ..... 407

### TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1891. februári szakülése.

Rosinger Vilmos: Méhrepedés esete ..... 409

### IRODALOM-SZEMLE.

#### I. Könyvismertetés.

A. Brestowski: Die neueren und neuesten Arzneimittel, ihre Zusammensetzung, Darstellung, Eigenschaften, Anwendung und Dosierung ..... 410

### II. Lapszemle.

#### Belgyógyászat.

Soltan Feneick: Adatok a pneumonia prognosishoz ..... 410  
Lassans: Az anchylostoma okozta anaemia pathogenesis ..... 410  
Turnowsky: Agysyphillis ..... 410

#### Sebészet.

Bryant: A felső állcsont resectiója ..... 411  
Meyer: Visszérvarrat-esetek ..... 411

#### Fülgyógyászat.

Bürkner: Aristol fül- és orrbajoknál ..... 411  
Bing: A Weber-féle kísérlet elemzése ..... 411  
Moos: Bacteriumok által keltett tömkelegbeli elváltozások ..... 411

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.  
1. Haemoptysis gyógyítása. — 2. Izületi eszű gyógyítása. — 3. Vas bőr alá feekendése. — 4. Bright-kórul tinc-

tura aetherea ferri perchlorati. — 5. Terhesek hányásának csillapítása ..... 411

### TÁRCZA.

Tausz Ferencz dr. Uti levél. A berlini belgyógyászati kórodák 1890-ben ..... 412  
Lichtenberg Kornél dr.: A hang felvétele a fül által. Akustikai tanulmány ..... 413

Vegyesek: A főváros egészsége. — Budapest fürdői és ásványvizei. — A budapesti Császárfürdő kimutatása. — Hazai fürdők személforgalma. — Kísérletek tisztított chloroformmal. — A gümőkór tanulmányozásával foglalkozó II. congressus. — Heti kimutatás a fővárosi közokozásokból. — Sz. Lukácsfürdő ..... 413  
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

## Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

19

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállít az alábbi felette olesó árak mellett:

1 phiola	5 egyénre	— frt 50 kr.
1 „	50 „	2 „ 50 „
1 „	100 „	5 „ — „
1000 egyénre	.....	40 „ — „

Csomagolás díja 20 kr.

## Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre	50 krért	1 phiolát 50 egyénre	3 frtért
10 ilyen phiolát	4 frtért	1 phiolát 100 „	6 „
1 phiolát 10—15 egyénre	2 „		

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításkor csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.

Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén beoltható egy óra alatt), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanciát nyújtja.

25

## Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 28

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál  
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körregytani tanárségd.

## Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-uteza II. sz. I. em. 29

Védőjegy



Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 28

nyilvános

## TEHÉNIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Türkeven (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100 „	6.—
1 phiolát 2—3 egyénre	—60
10 vagy több ilyen phiolát	—50
1 phiolát 15 egyénre	2.50

## Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézet

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.

28

Programmot bérmentesen küld.



Természetes arzén  
és  
**Guber Forrás**  
vastartalmu  
ásványvíz  
SREBRENICA BOSNIÁBAN

Ajánlva  
Dr. Albert E.,  
Dr. Chrobak A.,  
Dr. Braun G.,  
Dr. Kaposi M.  
tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmu ásványvizek közt

## MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók

21

BUDAPEST, Mérleg-utca 12 és Fürdő-utca (Diana-Fürdő).

### Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3-5 egyénre  
elégseges ..... frt - .50  
10 ily phiola (kb. 50  
egyévre elégseges)..... frt 4.-  
50 személyre való anyag frt 2.-  
100 " " " frt 4.-  
Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály  
miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.  
18 Temesvárott.

Dr. REICH MIKLÓS

28

### testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendeltetésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.



### Radeini Lithion-savanyúvíz,

a kösvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek és hurutoknak gyógyszere.

Legkitünőbb üdítő ital.

### Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.

Budapest:

Edesky L. és Mattoni és Wille

uraknál.

14

## Dr. BATIZFALVY

### Testegyenészeti és vizgyógyászati

#### INTÉZETE

Budapest, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztaga is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fülvétetnek **benlakó** és bejáró betegek. 20

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, kösvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

külön szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, kösvénynél, ischiasnál és aranyérynél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

## MATTONI és WILLE

33

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

### ERŐTLENSÉG

### VÉRHIÁNY - SÁPKÓR

### A BRAVAIS VAS

Az üveg ára:  
2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára:  
1 frt. 80 kr.

A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színt és szükséges életerejét. — Óvakodjunk az utánzások- és hamisításoktól. Nagyani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.

BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerertárban.



Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**  
 teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsnál.

Klimat. téli gyógyhely  
 és tengeri fürdő

**ABBZIA: QUISISANA.**

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll.

Elektromos világítás. — Kötő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvízi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 főtől naponként és személyenként.

Igazgató: dr. Schwarz Igo, Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense.

Igazgató: Munsch Mária asszony.

## Tarcsa gyógyfürdő

Magyarország Vasmegeye

Glaubersó-tartalmú szénsavas források. Vasláp-fürdők sápkor, vérszegénység, mindennemű női bajok, az emésztő szervek betegségei stb. ellen legkiválóbb orvos-tanáraink által legmelegebben ajánlva. A legújabb módszerek szerint berendezett pezsgő acél-fürdők. Vasláp-fürdők, gőzzel hevített ásványvíz-fürdők. Ugy az eddig fennállott épületekben, mint az újonnan megnyitott „Karolina Villa” és „Vendéglőben a Koronához” kényelemmel berendezett jó lakások. Jó étkezdek, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel borított vidék, szép kirándulások. Vasút-állomás „Felső-Eör-Tarcsa” 25 perc társas-kocsik és bérkocsik.

Idény kezdete május 17-én.

Május 17, június 15 és augusztus 15, szeptember végéig lakások 30%-kal olcsóbbak. Mindennemű értesítéssel a fürdő-igazgatóság és Dr. Rohrer Aladár vasm. tiszt. főorvos, fürdő-orvos készségesen szolgál.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHA

**ÁGNES**

FORRÁS.

Legjobb asztali és üdítőital. — Kötő szolgáltatást tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherceg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

**ÉDESKUTY L.** csász. és kir. és szerb királyi udvari szállítónál Budapesten, ügyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

18

Budapest, VI., Hermina-út 9.

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kívánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső, igazgató orvosok.

## Blell aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szívesen veszik. Kötő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavar-nál, mely esetekben kiválóan elősegíti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti hites vegyészek bizonyítéka szerint legalább is háromszor felül-mulja hasonló ismert készítmények hatását.

Kívánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palacknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utca 3. sz

A megrendelésnél Blell aromatikus Pepsinbora kérendő.

**Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.**

## Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint morphinisták számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók:

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 perc alatt juthatni a laxenburgi úton, 5 hold területű nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a művelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítve a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegvíz-gyógyászati, villamosság és a mechanoterapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e célra épített nagy teli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiaatalabb korú betegek (a nehéz kórosak is) a szakszerű gyógyításon kívül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Orr- és gégegyógyászati közlemények.

Közli Ónodi A. dr. az orr-, torok- és gégebajok egyet. m. tanára, műtő.

#### I.

#### 1. Vegyes orrhabarczok esete.

Ezen cím alatt írok le egy körülbelül 50 éves férfira vonatkozó esetet, mintán csak akkor jutott észlelésem alá, midőn már az orrtüreg jó- és rosszindulatú új képleteket tartalmazott. 1888. szeptember havában láttam a beteget először, s miután a beteg elmondta, hogy néhány hóval előbb Schrötter tanár klinikáján kezelés alatt állott, kérésre Schrötter tnr. egyik segédje a kórrajzot beküldötte. A klinikai kórisme jóindulatú orrhabarczokra szólt, mindkét orrtüreg számos új képlettel volt tele, melyeknek kacsasal való eltávolítása után egyes helyek cauterizálva is lettek és a beteg szabad orrlégzéssel elbocsátott. Midőn a beteg nálam jelentkezett, a bal orrtüreg teljesen szabad volt, csupán a jobb orrfélben újultak ki a képletek. Egyesek külső megjelenésükben a kissé tömöttebb rendes polypoktól semmiben sem tértek el, hanem a középső kagylón gyanús rosszindulatú képletek tüntek fel, melyek eltávolítását rendszeren nagy vérzés követte. A fehéres, szürkés, barnás mállékony képletek a göresői vizsgálatnál megerősítették a kórismét, a mennyiben gömbsejtes húsdagnak bizonyultak. A jobb türegét a vegyes orrhabarczoktól megszabadítottam és a gyanús helyeket galvanocauterrel megérintettem. A beteg tíz hónapig egészen jól érezte magát, midőn magát 1889. június havában bemutatta. Ezen alkalommal a megújulásnak semmi jelét sem láthattam. 1890. év május havában a beteg újból felkeresett, mert baja kiújult. Ezen alkalommal a jobb orrfélben kizárólag sarcomatosus habarczok voltak jelen, a bal orrfél teljesen szabad volt. Néhány képletet eltávolítottam, de a nagy vérzések miatt a beavatkozást beszünttettem. Utoljára 1890. szeptember havában láttam a beteget, az előbb leírt állapotban. A kiirtott képleteket Heymann Pál berlini kartársnak küldtem be, ki a göresői vizsgálatnál hasonló eredményre jutott.

A leírt esetben eleinte mindkét orrfélben jóindulatú habarczok voltak jelen, a beavatkozás után csupán a jobb orrfélben újultak ki, és pedig ekkor már vegyesen, az újból megejtett műtétek után már kizárólagosan sarcomatosus habarczok léptek fel, melyek ma is fennállanak. A fellépés sorrendjéből és a direct észleletből kizárható azon felvétel, hogy jóindulatú orrhabarczok egyenesen átalakultak volna rosszindulatú daganatokká; hanem érdekes az eset annyiban, hogy a műtéti beavatkozás után, a kiújulásakor vegyes jelleggel léptek fel csupán az egyik orrfélben az orrhabarczok.

#### 2. Rhinitis hypertrophica posterior egy sajátos esete.

A leírandó eset egy fiatal kartársra vonatkozik és sajátosságai nem is az orrkagylók hátulsó végeinek középszerű túltengésében, hanem abban áll, hogy a nyelvnek olyan szokatlan abnormis mozgékonyasága van jelen, mely egyrésztől meglep, másrésztől pedig a jelzett orrbántalommal is összefügg. A beteg napjában többször orreldugulásban szenved. A vizsgálat a hortyokokban az alsó kagylók középmérvű túltengését

mutatja, az orrtüregben különben hurut constatálható. A beteg előadja, hogy a mióta csak emlékezni tud, nyelvvel hátra megy a hortyokokba és az orrgaratüreg minden egyes anatómikus részét kitapintja. Midőn ebben kételkedtem, nyomban megmutatta; tényleg a nyelve hegye az orrgaratüregben járt és a lágy szájpadot erősen előre is lenyomta. Midőn orreldugulásai gyakoribbak lettek, mindannyiszor hátra esapott a nyelvvel, hogy meggyőződjék a kagyló duzzanatáról, a mi a hátulsó orrnyílást szűkítette. Egy vizsgálat előtt előre jelezte, hogy melyik oldalon érzi a duzzanatot, és azt a tükrrel megerősíthettem. Oly szokássá vált ez nála, hogy napjában sokszor 50—60-szor is hátracsap a nyelvvel. Ezen esetben az alsó orrkagylók hátsó végeinek középmérvű túltengése van jelen, melynek változó megduzzadása okozza az orrlégzés zavarát. Közfekvő a felvétel és ennek valószínűségét azon berlini szaktársak is hangsúlyozzák, kikkel az esetet sajátosságánál fogva közltem, hogy ezen esetben a nyelvnek jelzett nagyszámú szinte folytonos abnormis mechanikus érintése az orrkagylók végeinek elváltozásait okozatos összefüggésbe hozható. A kagylóvégek galvanokautikus sorvasztása az orrgaratüregben át vár kivitelle, mi által remélhető, hogy az orrlégzés teljes tisztaságával e ferde szokást megszüntetni sikerülend.

#### 3. Apsithyria esete.

Azon kóralakot, melyet *Kussmaul* a hysterikus szótalanságnak, *Gottstein* és mások hysterikus némaságának stb. jeleztek, azt *Solis Cohen* az apsithyria névvel jelölte meg. Ezen idegen hangzású név a görögből származik és a suttagó beszéd producálásának is a képtelenségét jelenti. Ez esetek ritkaságát jellemzi, hogy *Peltheson* 5000 ambulans között két év alatt csupán két esetet észlelt. A baj főtünete a némaság, a beteg hirtelen elnémul és ép oly gyorsan áll be a suttagó beszéddel a javulás. A beteg mintha elfelejtett volna articulálni, pedig a száj és nyelvmozgók egyéb funkcióját jól működnek. Esetünk is, melyet Kétli tanár klinikáján észlelhettem, ezen kóralak tüneteit mutatta.

W. I. 36 éves munkás férfi 1890. november 2-dikán egy súlyosabb ládát emelt, mire hirtelen elnémult, és erőlködése dacára egy szót sem tudott kiejteni. Másnap jelentkezett nálam az ambulancián, szintén némán és baját papírra írva adta elő. A gégetükrészeti vizsgálat egy kis hurton kívül semmi különös feltűnő elváltozást nem tüntetett fel, a hangszalagok mozgásaiban eltérés nem mutatkozott. Jendrassik E. m. tanár volt szíves az idegrendszert tüzetes vizsgálatnak vetni alá, de semminemű eltérést a központ részéről nem tapasztalt, meg is kísérelte a hypnosist nála, de eredménytelenül. A beteg odahaza hideg mosásokat alkalmazott és észlelés végett bejárt az ambulanciára, hol a befűvés fingiroztatott. Ötödnapra a beteg egyes betűket, szokat kezd nagyon elmosódottan, susogva kiejteni. Hatodik nap már susogva kezd beszélni és képes magát megértetni. A következő napok alatt még kétszer láthattam a beteget, ki már mindent tud beszélni, de még mindig suttagva, mert a hangos beszéd még nehezebb esett. Többé a beteget látni nem volt alkalmunk.

Semmi kétség sem forog fenn az iránt, hogy leírt esetünkben a hysterikus némaság, a hysterikus szótalanság ritkábban előforduló eseteinek egyikével volt dolgunk.



#### 4. A jobb mandola primaer scirrhusa.

Ezen ritkábban észlelhető kóralakot egy 82 éves férfi-beteg az orvosegylet áprilisi ülésén mutattam be. A beteg mult év augusztus havában torokgyuladást kapott, azóta bajlódik torkával; szeptember óta jobb mandolája folyton nőtt és tyüktojásnyi nagyságot ért el. A daganat, mely kocsánynyal indul ki a jobb mandolából, a lágy szájpadot felfelé nyomja, teljesen körülhatárolt, sima felületű, igen tömött tapintatú és több göb tapintható ki benne. A beteg felső nyaki mirigyei megduzzadtak és tömött köteg alakjában tapinthatók ki. A lágy szájpad mozgásaival együtt a beszéd is zavarva van, légzési és nyelési nehézségei nincsenek a betegnek, csak nagy falatok nem képes nyelni. A beteg magas életkora és gyengesége, a daganat kiterjedése, az inficiált nyaki mirigyek miatt a műtétet javalltnak nem tartottam.

Többnyire a mandolák kifehéyesedő alakjaival találkozunk; ez esetet érdekessé teszi, hogy a primaer scirrhus ritkábban fordul elő, és hogy ilyen nagy kiterjedés mellett a kifehéyesedésnek nyomát sem mutatja.

#### 5. A Highmor-üreg primaer velős rákja.

A körülbelül 56 éves férfibeteg ez év február első napjaiban került észlelésem alá. Állítása szerint a bal arcfél két hónapja megduzzadt és a fogak felett többször szűró fájdalmat érzett és néha az alsó szemhéj is megduzzadt és a szeme is kiebb állt. A vizsgálat alkalmával a jobb pofa duzzadt volt, az alsó szemhéj változást nem mutatott, a szem egy kissé kiállt. A bal orrűr nyákhártyája duzzadt volt és a középső orrjárat mélyében habarczot rejtett. Az eltávolított két mogyorónyi habarcz jóindulatúnak bizonyult. Annak eldöntése végett, hogy a Highmor-üregben geny avagy újképlet van: az egyik pofafogat kihúztam és az üreget ezen az úton megnyitottam. Miután az üregből folyadék nem ürült, a sondirozáshoz fogtam és ezen alkalommal az egész üreget puha ellentálló szövettel kitöltöttnak találtam. A kutaszolás kétségtelenné tette, hogy a Highmor-üreg újképletével van dolgunk, mely az arcz puffadásait és az exophthalmust okozta. A következő hónapban a beteg újra megkeresett, midőn az arcz és alsó szemhéj duzzadása nagyobb volt és az exophthalmus is feltűnőbb; az alsó szemhéj egész terjedelmében tömött tapintatú. Az újképlet gyors növekedése folytán az üreg kinyitását ajánlottam. Haberern barátom felvéste a fossa caninát és a mennyire lehetett a mállékony újképletet kikaparta. A szöveti vizsgálatot Krepuska barátom, ki a műtétnél segédkezett, eszközölte, melynek eredményeképen az újképletnek nagyon rosszindulatú velős rák jellege tűnt ki.

(Folytatása következik.)

### Gyógyult trichinosis esete.

Genersich Antal tanártól.

(Vége.)

4. Körülbelül 5 kiló nehéz fekete kutyának január 28-dikán 20 gm. trichinás emberhúst adtunk. Sem a legközelebbi napokban, sem később semmiféle körtinetet nem mutatott. Márczius 26-dikán még 105 gm. emberhúst kapott és a 3. sz. alatt említett nyúlnak a jégkamrában eltett összes húsát, mely a csontokkal együtt 350 gm.-ot nyomott. E nagy adagokra sem reagált s egészen haláláig a legjobb egészségben maradt. Ápril 4-dikén megöletvén, azonnal bonczoltatott (hj. 64). A jól táplált állat izomzata pusztá szemmel tekintve semmi eltérést sem mutat, azonban göreső alatt vizsgálva mérsékelt számban találtunk benne fonalóczot, 30 nagy készítmény közül összesen hatban, még pedig a széles hasizomban, nyakizomban (sterno mastoideus), a czombközeltőben, a külső bordaközi és a mellső nagy fűrészelt izomban 1—1, a mylohyoideusban 5 példányt kaptunk; valamennyi teljesen kinőtt, feltekert s eltokolt állapotban. A gyomorban sok emésztetlen étel volt; a vékonybelekben csak béllyák, a vastagbelekben kevés bélsár. *A béllyák a gyomortól kezdve mindvégig erősen savi hatású.* Trichinák után 20—20 cm. távolságra eső részletek-

ből a béllyákat göreső alatt megvizsgáltuk, de egyetlen példányra sem akadtunk; 1—2 méternyire a gyomor alatt néhány dochmius trigonokephalus volt. A vérdús vesében közvetlen a tok alatt, de gyakran a héjállományban elrejtve is tűszúrásnyi, de akár buzadara nagyságú szürkés szemesék vannak elszórva, melyeknek közepében fehéres pontocska látszik, úgy hogy finom köles gümöhöz hasonlítanak. E szemesék göreső alatt vizsgálva vastag és sejtűs rostos kötőszövettel körül foglalt tömlőcskének bizonyulnak, mely utóbbiak majdnem gömbölyűek, 0.48 mm. hosszúak, 0.43 mm. szélesek és zsír-cseppekkel s zsír- és mézszemesékekkel kevert nyúlós colloid-szerű — fuchsinnal jól festhető — anyagot s egy-egy sajátos fonalférget tartalmaznak. A fereg 0.39 mm. hosszú, meglehetősen zömök testű, derekán 0.020 mm. vastag, hegyes farkvége 0.003 mm., tompa feje 0.012 mm. A behúzódtott szájnyílás a vastagabb végen jól felismerhető és a végbél vékony csatorna alakjában a hegyes farkvég felett nyílik. A fereg a tokból kiszabadítva a fedőlemez alatt órák hosszat elég élénken mozog ide-oda, összekunkorodik és megnyúlik, még pedig hideg sós vízben is. A tüdőben a mellhártya alatt szintén több hasonló szemesét kaptunk. Ezen fereg kétségtől identikus a W. Ebstein és Arthur Nicolaier (Virchow Archiv 118 k. 432. l.) által leírt fereggel, mely nálunk is gyakran fordul elő, de a trichinnel semmi összefüggésben nem áll.

5. Egy fehér récze (gácsér) febr. 7-dikén 100 gm. összevagdalt trichinás emberhúst kapott, melyet jó kedvvel elköltött. Körtinetet nem mutatott, csak hogy a 8-dik napon kissé gunyasztott és nem igen evett. Márczius 17-dikén megfojtatott és azonnal bonczolás alá vétetett (hj. 62). Izomzata tömött, sötétpiros. A nagy és kis mellizomból, a széles hasizomból, bordaközi, légesőtartó, a hosszú nyakizomból, a substernalisból különböző kar- és czombizmokból készült számtalan készítményben egyetlen egy trichinát sem találtunk. A bárzsing, a begy, az izomgyomor tengerivel van megtelve. *A belekben igen kevés bennék van, mely a gyomortól kezdve végig erősen savi hatású.* 20—20 cm.-enkint a béllyákat gondosan megvizsgálva, egyetlen egy béltrichinát sem kaptunk, de a vakbélben sok gyorsan mozgó monada van.

6. Egy fehér récze, mely február 7-dikén szintén 100 gm. trichinás emberhúst evett s 16-dikán szintén kissé gyengélkedett, de később megint jól evett s vigan tovább élt, márczius 19-dikén még 30 gm. és márczius 26-dikán újból 100 gm. trichinás húst kapott. Ápril 2-dikén megfojtatott és azonnal meg lett vizsgálva (63. sz. hj.). A jól táplált állat sötétvörös izomzatát, a mellizmokat, a hasizmokat, a nyakizmokat, a légcsőizmot, az ileopsoast, a czombizmokat részletesen átkutatva, egyetlen izomfonalóczra sem akadtunk. A bárzsing, a begy, a mirigygyomor üres, az izomgyomorban kevés porond és toll van, a nyombél és az éhbél csak kevés béllyákat tartalmaz s utóbbiban még néhány (10) czérnafonal vastagságú galandóczot aránylag nagy fejjel, melyen nagy szívó tálcza és 6 hosszú horoggal ellátott rostellum van. Az ileumban kevés bélsár van, úgyszintén a vakbélben és vastagbélben is. *A béllyák a gyomortól fogva mindvégig erősen savanyú hatású.* A gyomrokat és az egész bélsatornát 10—10 cm.-nyi távolságban pontosan átvizsgálva, egyetlen egy fonalóczot sem kaptunk.

7. Egy fehér récze ápril 7-dikén és 12-dikén 20—20 gm. fonalóczos emberhúst evett és 13-dikán meg lett öltve. A bonczolatnál (65. hj.) a bárzsingban, a begyben, a mirigy- és az izomgyomorban sok tengeri találatik, mely erősen savanyú hatású. A vékonybél nagyobb részt üres, s a vastagbelekben is csak igen kevés bélsár van. A béltartalom mindenütt erősen savi hatású. Tíz-tíz centiméterenkint a bélsatornát végig vizsgálva, 100 cm.-re a pylorus alatt 1, 130 cm.-re 1, 180 cm.-re 1, 190 cm.-re négy bélfonalóczot kaptunk, továbbá a vakbélben 1, a vastagbélben 1, és a végbélben még nyolcz trichint találtunk, összesen tizenhetet, melyek közül 15 kinőtt nőtény volt, kifejllett embriókkal, kettő pedig ivarérett nőtény, melyben csak petéket láthatni.

Tekintettel azon lehetőségre, hogy a kísérleteknél felhasználott trichinás emberhús, bár mindig a jégkamrában feküdt,



e hosszú idő alatt fertőzőési képességét elvesztette, még egy további kísérletet tettünk.

8. Egy fehér házi nyúlak ápril 14-dikén, 21-dikén és május 14-dikén 30—30 gm. húst adtunk be. Az utolsó adag az április vége felé beköszöntött nagy meleg miatt tényleg erősen bomlásnak indult s most már-már szennyes sárgás péppé mállott szét, melyben azonban mégis sok trichinok egészen ép külsejű férgeket tartalmazott. A nyulat május 22-dikén öltük meg. Az elsoványodott vérszegény állat boncolatánál (68. bj.) a halvány izomzat pusztá szemmel látható eltérést nem mutatott. Görcsö alatt az alább felsorolt izmokból vett egy-egy készítményben a zárjelben foglalt számú izomtrichin volt: a nagy mellizomban (2), a széles hátizomban (1), az egyenes hasizomban (1—3), a serratus anticus majorban (4), a pterygoideus internusban (27), a platysma myoidesben (2), a buccinatorban (2), a zygomaticusban (4), a masseterben (6), a rekeszben (4—8). A gyomor ételpéppel megtelt, nyákhártyája savanyú nyákkal bevont. A vékonybelekben zöldes barnás bennék, a vakbélben sok sűrű sár, a vastagbélben felül pépes sár, alantabb száraz göbök. A vékonybelek tartalma *mindvégig ali hatású*, a vastagbélé közömbös, a végbélé savanyú. Béltrichint csak gyér számmal találtunk és pedig megint csak a vékonybélben, 160—200 cm. nyire a pylorus alatt; ezek nagy nőstények voltak, jól kifejtett embriókkal megtelve.

A felsorolt kísérletek, eltekintve attól, hogy a Kirner Gy. hullájában talált férgek teljes azonosságát a Némethonban előforduló trichina spirallissal kétségkívülé teszik, egyszersmind újból constatálják azt, hogy a házi nyulak a trichinosisra kiválóan hajlandók, míg a kutyák sokkal inkább ellentállanak a bajnak és a szárnyas állatok (réczék) úgyiszlóván teljesen immunisok. Míg a két első házi nyúl 5 gm. trichinás hússal való etetés következtében meghalt és pedig az egyik béltrichinosisban nyolezadnapra, a másik izomtrichinosis folytán a 32-dik napon, addig a kutya 125 gm. trichinás emberhúst és még körülbelül 100 gm. trichinás nyúlhúst evett és ez által is csak igen enyhe infectiót szerzett, sőt a réczék aránylag még sokkal nagyobb mennyiségű (100—230 gm.) trichinás húst is minden baj nélkül elviseltek.

A trichinás emberhús kísérleteinknél fertőzőési képességét igen hosszasan megtartotta, bár minden további óvó eljárás nélkül egyszerűen a jégládában volt eltéve és szükség szerint többször előkértült, mégis a halál után 2½ hónap múlva (76 nap) a nyulat még megfertőztette, de sőt még a felismerhetetlenségig szétbomlott húsból talált trichinokokon belül május végén is egyes ép szélű s valószínűleg még életképes példányokat láttam. Mindazonáltal bizonyos, hogy az izomtrichina életképessége az eltartás idejével párhuzamban nagy mértékben csökken, a 8-dik sz. k.-re felhasznált nyúl, bár összesen véve 90 gm. húst kapott, életben maradt volna, holott 5 gm. friss hús a két első nyulat (2. és 3. k.) megölte. Így tehát Kühn állítása (Mittheilungen des landwirthschaftlichen Institutes Halle 1865), mely szerint a trichinás hús jégsekrenyben eltéve két hó múlva ártalmatlan lesz, némileg módosítandó.

A kutyán és réczéken tett etetési kísérletek negatív eredménye tehát semmi esetre sem tulajdonítható annak, hogy a trichinás hús fertőzőési képességét a hosszas tartás miatt elvesztette volna, mert egyfelől az első etetések még egészen friss illetőleg még egészen ép, alig 12 napos hússal történtek, s másfelől a trichinás hús a házi nyulat még a kutyával és réczével való kísérletek befejezése után, tehát a Kirner halála utáni 79-dik napon is elég súlyosan inficiálta. Az immunitás a kísérleti állatok fajlagos tulajdonsága, és mint említettem, már régóta ismeretes, de oka tudtommal nincs kikutatva, miért is felhasználom az alkalmat, hogy ezen valamint régebbi kísérleteim alapján az immunitás okát meghatározzam.

Tapasztalati tény, hogy a megérett, az eltokolt izomtrichina, ha meleg vérű állat gyomrába jut, sőt még mesterséges 37—40 C.<sup>o</sup>-ú gyomoremésztésnél is, feléled és szabad féreggá válik, de a további kifejlődésére, szaporodására szükséges feltételeket mindig csak a bélhuzamban találja, még pedig — úgy látszik — csak a vékonybélben. Úgy nyulainknál, mint valamennyi a trichinosisra hajlandó állatnál a béltrichina főtartózkodási helye

a vékonybél, a bélfonalócok — élt legyen az állat a fertőzés után rövidebb vagy hosszabb ideig, — legnagyobb számban mindig a vékonybélben találtnak, míg a vastagbélben épen nem, vagy csak elvétve fordulnak elő. Sem a béltrichinosisban nyolezadnapra elpusztult (2. sz. k.), sem az izomtrichinosisban a fertőzés utáni 32-dik napon megdöglött (3. sz. k.), sem a fertőzés utáni 38-dik napon megölt nyúlánál (8. sz. k.) a vastagbélben egyetlen egy trichinát sem találtunk. Ellenben kutyánál a béltrichinák, bár gyorsabb kifejlődésnek indulnak, már 45 órával az etetés után nagyobb részt a vastagbélben vannak (1. sz. k.) és a kilenezedik napon, tömeges etetés (105 gm. emberhús és körülbelül 100 gm. nyúlus felvétele) után a bélsatornában egyetlen egy trichinát sem találtunk (4. sz. k.) Réczénél bő etetés után 6 nappal (7. sz. k.) a vékonybélnek csak legalsó részében és különösen a vastagbelekben kinőtt és nagyobb részt már kifejlődött embriókkal megtelt béltrichinát kaptunk, de az etetés után 7 nappal (6. sz. kis.) gondos vizsgálat daczára egy béltrichinára sem akadunk. Számbavéve, hogy a trichina-embriók születése csak a felvétel utáni 6-dik napon kezdődik, könnyen érthető, hogy kutyánál az izommegbetegedés nagyon jelentéktelen és a réczéknél egészen elmarad, mert a bélfonalócok, még mielőtt embriókat szültek volna, kitakarodnak, tehát az immunitás kérdése most már oda tereltek, hogy mi okozza azt, hogy a béltrichinák bizonyos állatokból gyorsabban kitakarodnak, mint másokból.

A kutya ellentálló képességének magyarázatánál régtől fogva legnagyobb súlyt fektettek arra, hogy bélsatornája rövid és izomfala igen vastag, míg előbbi a gyors kiürítésnek kedvez, addig az utóbbi körülmény az ifjú nemzedék kivándorlását nehezíti, de nézetem szerint mind e két körülmény nem jöhet tekintetbe, ha tapasztaljuk, hogy a madarak felette hosszú és elég vékonyfalú bélsatornájuk daczára még teljesebb immunitásnak örvendenek, ellenben a borjú, a lófonalócok hússal való etetés után bélfalaiknak vastag volta mellett is súlyosan megbetegszenek. Másfelől a madarak immunitása ezen állatok magasabb hőmérsékletének sem tulajdonítható, mert tudjuk, hogy súlyos izomtrichinosisban szenvedő embernél, állatnál magas láz lép fel, mely miatt a test hőfoka tényleg a madarak középhőmérsékletét érheti el, minek daczára mégis a trichinák bántatlanul tovább élnek és szaporodnak.

Mindezeknél fogva nagyon valószínűnek tartom, hogy úgy a kutyának, mint különösen a madaraknak immunitása annak tulajdonítható, hogy bélsatornájuk bennéke a gyomortól kezdve mindvégig erősen savanyú hatású, és hogy a béltrichina a savanyú közegben kényelmetlenül érzi magát, s idő előtt kitakarodik, ellenben házi nyúlak, embernek vékonybél bennéke ali hatású lévén, a béltrichina hosszabb tartózkodását a vékonybelekben s ezzel bőséges embriók termelését lehetővé teszi s ez által súlyos és gyakran halálos izomtrichinosis hoz létre. A sertésnél, patkánynál, egérnél ez irányban tett s később közlendő vizsgálataim szerint a vékonybél bennéke a felső részben savi, alább amphotär és csak az ileum alsó végében s a vakbélben ali hatású. S habár a trichinosis előidézésében és terjesztésében a legfontosabb szerep épen ezen állatoknak jutott, mégis tudvalevő dolog, hogy a bajnak meg lehetősen ellentállanak, azaz csak ritkán pusztulnak belé.

Kísérleteim alapján az „Orvosi Hetilap“ 1887-dik évfolyamának 1421. lapján közlött ama hirt, mely szerint az Inowrazlaw városában kitört trichinosisra nézve „pontos utánjárás“ kiderítette volna, hogy a tömeges megbetegedés trichinatartalmú réczehús élvezetéből eredett volna, csakugyan hirlapi kacsának kell tekintenem.

Végül még néhány reflexiót teszek az észlelt trichinosis eset gyakorlati fontosságára nézve. Az illető egyén részeges és elzüllött ember volt, s ez okból a kiállott trichinosisra vonatkozó adatok minden utánjárás daczára hézagosságok maradtak. Bizonyos, hogy Erdély határát sohasem lépte át; katona sem volt. Rokonai állítják, hogy a tífóbiaját megelőző időben mindig egészséges volt, csak 18 évvel halála előtt fektült valami határozatlan betegségben másfél hétig súlyosan s magával tehetetlen állapotban, úgy hogy halálát várták, mégis minden orvosi segély nélkül felgyógyult. Másfelől Engel Gábor



dr. kórházi igazgató úr szíves tudósítása szerint Kirner György többször megfordult a kórházban; a törzskönyv adatai szerint többek közt 1880. december 11-dikén 2074. sz. a. a közosztályon vétetett fel „hűdés a végtagokon“ körjelzéssel és 1881. január 28-dikán javulva bocsáttatott el, mely adat teljes megbízhatóságánál fogva bátran feltehető, hogy 1880. december 11-dikétől 1881. január 28-dikáig tulajdonképpen trichina-kórból szenvedett, annival is inkább, minthogy a végtagok hűdösszerű gyengülése az izomtrichinosis legszembetűnőbb jelensége és a beteg e hűdéses állapota nem csak javult, hanem abból utólag minden nyom hátramaradása nélkül teljesen fel is gyógyult, mert bár utólag még többször és pedig hosszabb időn át kezeltetett a kórházban, az előbbi hűdésről sehol említés sem tétetik, de még a betegség 48 napi tartama is körülbelül a trichinosisnak felel meg.

Hogy mi módon szerezte a férgek, arra nézve semmi adatunk nincs. Patkányt nem esznek nálunk, sőt köznépünk a hús dolgában nagyon is válogatós. Azonban ki nem zárható a lehetőség, hogy elhunyt, ki ezermestersége mellett, mint hentes is szerepelt, ily alkalommal nyers vagy rosszul előkészített sertéshús élvezete által szerezte a bajt. Igaz, hogy eddiget sem Magyarországon, sem Erdélyben trichinás sertést nem találtak, de azért meglehet, hogy nálunk is bár nagy ritkán előfordul. Másfelől lehetséges, hogy az illető valahogy külföldről pl. Amerikából behozott sonkára vetődött; kitelhetett tőle, mert oly élelmesnek mondják, hogy szorult helyzetében ismerős gazdánál az istállóban szállást nyervén, a teheneiket szopogatta. Bár mint álljon ez, mindenesetre jó lesz a sertéshúst régi szokás szerint jól megfőtt és megsült állapotban használni, különösen pedig a külföldről behozott nyersen készült sertéshúsokat gyanus szemmel nézni és efféle nyálánságokat gondosabb ellenőrzés alá venni.

### *A lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére.*

#### **Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai országos leleczházban lévő gyermekkorodájáról.**

Közlő: Schiff Ernő dr., gyakorló gyermekorvos Nagyváradon.

(Folytatás.)

Vizsgálataim alapján tehát azon eredményhez jutok, hogy a vörös vérszámok és a lázas hőmérsék különböző fokai között egy oly benső összefüggés létezik, hogy a hőmérsék emelkedésével a vérszámok száma fogy s viszont. Hosszabb tartamú lázas betegségeknél ezen összefüggés annyiban szenved el változást, hogy a vörös vérszámok abszolút száma fokozatosan csökken, a hőmérsék ingadozásaival azonban ezen kisebb abszolút számértékek mellett is lépést tart. Hogy ezen jelzett összefüggés mennyiben képez általános érvényességű szabályt, a felett határozott ítéletet nem mondhatok. Tekintetbe véve azonban, hogy a vérszámok számának fogyása lázas folyamatok alatt már az utána rendszeren beállani szokott vérszegénység által is be van bizonyítva, továbbá, hogy 11 vizsgált eset közül 10-szer mindig kifejezve találtam az említett összefüggést, mindez azon feltevésre jogosít, hogy az mindig fennáll. Hogy a lázas betegség neve és természete mennyiben bír ezen összefüggés előtünésére befolyással, arra nézve csak későbbi részletes vizsgálatok nyújthatnak felvilágosítást. Véleményem szerint, ha ily befolyás tényleg létezik is, az lényegileg csak attól függ, hogy kísérik-e a lázas betegséget oly folyamatok, melyek a vér mennyiségének változásaival járnak.

Hogy vizsgálataim alapján bizonyos, lázas betegségekben szenvedő csecsemőknél fellépő tüneteket magyarázhatassak, első sorban azon kérdés érdekelt, vajjon a fentjelzett, a hőmérsék és vérszám között fennálló összefüggés csak csecsemőknél észlelhető-e, vagy talán felnőtteknél is? Miután megfelelő anyag hiányában összehasonlító vizsgálatokat nem végezhettem, az irodalmi adatokat kutattam, hogy nincsenek-e itt esetleg efféle feljegyzések. Felnőttek lázas betegségeinél többen végez-

tek vizsgálatokat. Laptschinski<sup>1</sup> csak egy recurrens lázban szenvedő betegnél végezett vizsgálatokat, figyelmét azonban főleg a fehér vérszámok számának magatartására fordította, a vörös vérszámok számának magatartásáról nem is nyilatkozik. Kelsch<sup>2</sup> szintén recurrens lázban szenvedő betegeket vizsgált, és constata, hogy a lázas időszak alatt a vörös vérszámok száma fogy, a lázmentes időszakban lassanként szaporodik. Hogy vajjon az általam megfigyelt rövid hőmérséki ingadozásokra vonatkozó összefüggést észlelte-e, az sem munkájából, sem mellékelt táblázataiból nem tűnik elő. Betegai különben nem is voltak alkalmasak e célra. Ezek ugyanis csak akkor jöttek orvosi kezelés alá, mikor már legalább is egy rohamot kiállottak, már pedig a febris recurrensnek néhány napra kiterjedő láz-rohama alatt az organismus annyira alteráltatik, hogy már rendes mérvű újdonszülődése a vérszámoknak nem állhat fenn. Nem voltak alkalmasok továbbá azért, mert az említett kóralak lázrohama alatt a hőmérséki ingadozások nagyon csekélyek; de feltéve, hogy némi összefüggés constatalható is lett volna, mondhatnók, hogy a vérszámok számában beállott változás a specifikus kórokozó hatások által okoztatott. Kelsch vizsgálatainak azonban megvan az az értéke, hogy constatalja felnőtteknél a vörös vérszámok számának fogyását a láz folyamata alatt, s fokozatos növekedését a láz megszűnte után.

Boeckmann<sup>3</sup> vizsgálatai is túlnyomó részben recurrens lázban szenvedő betegekre vonatkoznak, bár typhus abd. és pneumonia fibrinosa egy-két esetében is végezett vizsgálatokat. Lényegileg ugyanazon eredményekhez jutott, mint Kelsch. Igazolással idézek tőle 1—2 esetet:

„II. számú eset. Felvétetett 6 nappal az első roham után. A vörös vérszámok száma 4.100.000. Néhány napig tartó újabb roham után a vörös vérszámok száma leszáll 2 millióra, mely további 3 hét alatt 45 millióra emelkedik.“ IV. számú eset. Közvetlen a roham után a vörös vérszámok száma 2.900.000; 3 hét alatt 4 millióra emelkedik. Látható tehát, hogy ő sem constatal mást, mint hogy a lázas időszak tartama alatt a vörös vérszámok száma fogy, a következő lázmentes időszak folyamán pedig fokozatosan növekedik. Boeckmann azonban ezen leleteire támaszkodva, a következő hypothetikus szabályt állítja fel,<sup>4</sup> hogy: „bei acut fieberhaften Krankheiten die Zahlen der rothen Blutkörperchen dem Gange der Temperatur entgegengesetzt etc.“ Ezen szabály azonban, bár tulajdonképpen az én leleteimet fejezi ki, nem vonatkozik azon szoros összefüggésre, melyet én kiemeltem, hanem csak arra, mely a vörös vérszámok száma és egy hosszabb tartamú, napokra terjedő, cyclikus lázas mozgalmak között általában véve fennáll. Hogy Boeckmann nem a csak órákra kiterjedő hőmérséki ingadozásokat értette, s hogy mások sem ily értelemben fogták fel tételét, abban támogat engem egy ugyanily irányú vizsgálatokon alapuló nyilatkozata Halla-nak,<sup>5</sup> a ki beható munkájában Boeckmann tételét kritika alá véve, annak a fehér vérszámokra vonatkozó részét — a mit majd alantabb idézni fogok — tagadja, a vörös vérszámokra vonatkozólag ellenben azt mondja: „denn ich habe schon auseinandergesetzt, dass ich bezüglich der rothen Blutkörperchen im Wesentlichen zu demselben Resultate gelangt bin“. Ama fejtegetés azonban, melyre Halla hivatkozik, következőleg hangzik:<sup>6</sup> „Ich betrachte auch die Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen als eine constante Folge des Fiebers nicht in dem Sinne, dass schon eine febrile Temperatursteigerung von kürzester Dauer diese Verminderung herbeiführen müsste, auch nicht in dem Sinne, dass nicht im Verlaufe selbst einer Febris continua auch Schwankungen der Blutkörperchenzahl in positivem Sinne vorkommen könnten, denn ich habe

<sup>1</sup> Laptschinski. Blutkörperzählung b. einem Recurrenskranken. Centralbl. f. med. Wissenschaften 1875. Nr. 3. pag. 36.

<sup>2</sup> Welsch. Contrib. à l'anat. path. des maladies palustres endemiques. Archives de physiologie normale et pathologique. 1875. pag. 690.

<sup>3</sup> Boeckmann. Ueber d. quantit. Veränderungen d. Blutkörperchen im Fieber. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. 29. pag. 481. 1881.

<sup>4</sup> L. c. pag. 515.

<sup>5</sup> A. Halla. Haemoglobingehalt d. Blutes und d. quantit. Verhältnisse der rothen u. weissen Blutkörperchen bei acut fieberhaften Krankheiten. Zeitschrift f. Heilkunde. Bd. IV. pag. 208. 1883.

<sup>6</sup> L. c. pag. 204.



mich selbst von dem Gegentheile überzeugt; sondern insoferne als ich mich überzeugt habe, dass bei jedem Menschen, welcher eine fieberhafte Krankheit von wenigstens einigen Tagen Dauer überstanden hatte, eine Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen nachweisbar war". Boeckmann tehát az általam jelzett összefüggést felnőtteknél nem constataálta, tétele nem is olyan értelemben van mondva, bár látszólag azt fejezi ki. A nemrég Tumas<sup>1</sup> által közölt és felnőtteknél végzett vizsgálatok szintén nem világosítanak fel arról, vajjon az általam csecsemők-nél megfigyelt összefüggés felnőtteknél előfordul-e. Vizsgálatait főleg typhusbetegeknél végezte, a hol pedig minden kétséget kizárólag a vér mennyisége jelentékeny változásnak van alávetve. Hogy a lázfolyamat alatt ezen kóralaknál is mennek tönkre vörös véresejtek, azt bizonyítják az ő számadatai, melyeket már a lázmentes időszakban nyert. Ama néhány pneumonia eset, melyet Tumas a fent említettek kivül még vizsgálat alá vont, nem nyújthat a kérdéses tárgyra nézve semminemű felvilágosítást, minthogy a legtöbb csak a betegség 5—6, sőt egyes esetekben a 8-dik napján lett először vizsgálva és egyetlen egy sem korábban, mint a betegség 3-dik napján. Vizsgálatait továbbá nem rendszeresen naponként végezte, hanem többször csak 2—3 napon egyszer. Szóval az összes rendelkezésemre álló irodalmi adatokban nem nyerhettem felvilágosítást arra nézve, hogy az általam csecsemők-nél nyert észleletek előfordulnak-e felnőtteknél vagy nem. Lehet-séges, hogy a véresejtszám ingadozása felnőtteknél is előjő, csak hogy talán nem oly jelentékeny, talán a felnőttek vörös véresejtei nagyobb ellenálló képességgel bírnak; azt azonban a priori nem vagyok hajlandó hinni, hogy ezen említett változások csak a csecsemők-nél álljanak elő.

Ha azonban a véresejtek számának jelzett ingadozása oly jelentékeny mértékben csak csecsemők-nél jó elő, úgy ez lényegesen hozzájárulhatna azon klinikai tapasztalat magyarázatához, hogy miért épen a csecsemők oly érzékenyek magasabb lázas hőmérsékkel szemben, miért lépnek fel épen náluk oly heves agyi tünetek. Preyer<sup>2</sup> vizsgálatai kimutatták, hogy: „die Leber vielleicht ausgenommen kein Gewebe im ganzen Organismus gibt, welches den rothen Blutkörperchen so rapide, wie das Hirngewebe den Sauerstoff entzieht, so schnell die Dissociation des Sauerstoffhaemoglobins herbeiführt selbst bei niedriger Temperatur“. Ha már most egy beálló magas hőmérsék következtében hirtelen nagy mennyisége a vörös véresejteknek megy tönkre, úgy magától értetődik, hogy a vérnek oxygenfelvételi képessége rövid idő alatt jelentékeny mértékben csökken, de épen mert ez hirtelen történik, s mert már rendes körülmények között is az agy igényel legtöbb oxygént, természetes, hogy a vérnek hirtelen beállott oxygenszegénységét első sorban az agy fogja megérezni. Hogy e folyamatban nem az oxygen-tartalomnak abszolút fogyása a lényeges, az kitűnik azon körülményből, hogy csecsemők úgy mint felnőttek igen csekély véresejtszám mellett létezhetnek, a mint azt alantabb majd példával fogom illusztrálni; lényeges ellenben a változásoknak néhány óra alatt való bekövetkezése, mert ily rövid idő alatt nem képes mindjárt a szervezet a módosult körülményekhez alkalmazkodni. Hogy azonban a csecsemő agyának csekély ellenállási képessége szintén jelentőséggel bírhat, valamint, hogy még több más körülmény befolyásolhatja az említett jelenséget, azt nem lehet tagadásba vonni.

Azon összefüggés alapján, melyet én a vörös véresejtek és a lázas hőmérsék között találtam, felmerült előttem a gondolat, hogy vajjon az első életnapokban jelenlevő napszaki ingadozások is nem-e a normalis hőmérséki ingadozások által feltételezvék? (Ez az oka, hogy az eredeti közleményben<sup>3</sup> az első életnapok viszonyait feltüntető táblázatok egy részénél a reggeli és esteli hőmérsékek is fel vannak jegyezve.) Tagadhatatlan, hogy az újszülöttek véresejtszámának egyes adatait összefüggésbe lehetne hozni a normalis testhőmérséki ingadozá-

sok menetével, azonban még sem érzem magam ilyennemű következtetésekre feljogosítva. Így mondhatnók, hogy a vörös véresejtek magas száma az első életnap folyamán az ugyanakkor fennálló alacsony testhőmérsék által van feltételezve. Nem merném azonban ezt állítani azért, mert egyáltalában nem szerezhettem magamnak meggyőződést arról, hogy vajjon már a normalis hőingadozások és véresejtszám között is fennáll-e némienemű összefüggés, továbbá már azért sem, mert az első életnap folyamán található magas véresejtszámot más körülmények által sokkal kézzel foghatóbban lehet megmagyarázni. Egyes esetek táblázataiból (VI. és VIII. sz. eset a norm. viszonyokat feltüntető táblázatok között<sup>1</sup>) azonban minden kétséget kizárólag kitűnik, hogy ha a hőmérsék csak valamivel emelkedik a normalis fölé, már nyilvánvalóvá lesz a véresejtek számával való összefüggése. Ha tényleg léteznék is normalis viszonyok között ezen összefüggés, úgy ez valószínűleg megfelelően a csekély fokú normalis hőingadozásoknak oly jelentéktelenül van kifejezve, hogy más jelentékenyebben beható körülmények által elfedetik.

#### b) Fehér véresejtek.

Laptschinski, a ki, mint már említém, egy febris recurrensben szenvedő beteget a fehér véresejtek számának magatartását illetőleg vizsgálat alá vett, azt tapasztalta, hogy a roham beálltával a fehér véresejtek hirtelen megsaporodnak, megszüntével többé-kevésbé fokozatosan esőkkennek. Kelsch ellenkezőleg ugyancsak febris recurrensben szenvedő betegek-nél a lázroham alatt a fehér véresejtek számának folytonos fogyását constataálta; egyedül perniciosus láznál észlelte azok szaporodását. Boeckmann a lázas időszakban a fehér véresejtek szaporodását, a lázmentes időszakban azok fogyását találta, miből kifolyólag a már fennebb a vörös véresejtekre vonatkozólag idézett tételét következőleg egészíté ki: „dass bei acut fieberhaften Krankheiten die Zahlen der rothen Blutkörperchen dem Gange der Temperatur entgegengesetzt, die Zahlen der weissen Blutkörperchen dagegen demselben parallel gehen; d. h. dass zwischen diesen beiden Formelementen des Blutes während des Fiebers ein gewisser Antagonismus besteht, insoferne dabei mit einer der erhöhten Temperatur entsprechenden Verminderung der rothen, immer eine dieser entsprechende Vermehrung der weissen Blutkörperchen einhergeht“. Halla vizsgálatai alapján tagadásba vonja e tételnek a fehér véresejtekre vonatkozó részét; hogy a vörös véresejtekre nézve mily értelemben fogadja el, azt már fennebb kimutattam. Tumas sem tudott typhus-eseteinél e tétel helyességéről meggyőződni, ellenben pneumoniában szenvedő betegeinél igen, oly értelemben, hogy a lázas időszak folyamán a fehér véresejtek száma szaporodik, a lázmentes időszakban ellenben fogy.

Ha saját vizsgálataim alapján veszem Boeckmann tételét bírálat alá, úgy már e helyen meg kell jegyeznem, hogy egy oly benső összefüggést, minőt a lázas hőmérsék ingadozásai és a vörös véresejtek száma között találtam, a fehér véresejtekre vonatkozólag egyáltalában nem észleltem. Sőt azt sem állithatnám, hogy egy hosszabb tartamú lázas időszaknak a fehér véresejtek általános megsaporodása, egy reá következő lázmentes időszaknak ellenben azok általános fogyása felelne meg. Ide vonatkozó vizsgálataim csak újabb bizonyítékát szolgáltatják azon észleletnek, a melyet a különböző vizsgálók a fehér véresejtek számának magatartására vonatkozólag foganatosított különböző irányú vizsgálataikból nyertek, hogy t. i. a fehér véresejtek számát illető vizsgálati adatokból csak nagyon általános következtetések vonhatók. Csak egy tényt állithatok vizsgálataim alapján egész határozottsággal és ez az, hogy minden lázas mozgalom kezdetén a fehér véresejtek száma szaporodik, a nélkül azonban, hogy a lázas folyamat további tartama alatt a hőmérsék ingadozásai és a fehér véresejtek száma között bizonyos törvényszerű összefüggés léteznék. Ezen állításom igazolása céljából utalok a II. számú esetre, a hol a legjelentékenyebb hőmérséki ingadozások állottak fenn. A táblázatból látható, hogy április 26-dikán és 27-dikén és május 2-dikán

<sup>1</sup> Tumas. Ueber die Schwankungen der Blutkörperchenzahl und des Haemoglobingehaltes im Verlaufe einiger Infektionskrankheiten. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. 41. pag. 323. 1887.

<sup>2</sup> Preyer W. Ueber die Ursache d. Schlafes. Stuttgart 1877. pag. 8.

<sup>3</sup> Zeitschrift f. Heilkunde, XI. 1890. I. Heft.

<sup>1</sup> Ibidem.



ugyanazon lázas hőmérsék, t. i.  $40^{\circ}$  C. állott fenn. A fehér vérsejtek száma ellenben 26-dikán 33,250, 27-dikén 24,250, 28-dikán csak 14,000 volt. Április 28-dikán  $38.5^{\circ}$  mellett 34,500 fehér vérsejtet számláltam, tehát többet, mint a vizsgálat első napján  $40^{\circ}$ -nál. Április 29-dikén  $37.2^{\circ}$  mellett 19,200 fehér vérsejtet találtam, tehát 5000-rel többet, mint május 2-dikán  $40^{\circ}$  mellett, a midőn t. i. csak 14,000-et számlálhattam. Hasonlók a viszonyok minden egyes más esetben. A fehér vérsejtek szaporodásának mérve a lázas mozgalom kezdetén inkább a láz köröki mozzanatától látszik függeni, mint annak fokától. Így helybeli lobos folyamatoknál, különösen, a melyek genyeddéssal járnak, már kisebb fokú láz mellett is, jelentékenyebben vannak a fehér vérsejtek megszorodva, mint különben. Így az V. számú esetben, hol a lázas mozgalom oka nem volt bizonyossággal kideríthető, dacára a  $37$  és  $40^{\circ}$  között váltakozó hőingadozásoknak, a fehér vérsejtek száma sohasem haladta meg a 29,000-et. A fenn idézett egy esetben is (Aloisia V.) dacára a  $39$  és  $40^{\circ}$  közötti állandó lázas hőmérséknek a fehér vérsejtek száma nem emelkedett 18,000 fölé. Ellenben a VIII. számú esetben, a hol a septikus folyamattal kapcsolatban számos abscessus állott fenn, dacára annak, hogy a hőmérsék nem emelkedett soha  $39.0^{\circ}$  fölé, a fehér vérsejtek száma mégis 43,800-ra emelkedett. Még jellegzőbb a VII. számú eset, a hol a jobb vállizület phlegmonosus gyuladásából egy orbánczos lob vette kiindulási pontját, itten az első vizsgálatnál 56,400 fehér vérsejtet számláltam, mely szám azonban dacára a fennálló lázas hőmérséknek a következő napok alatt fokozatosan csökkent. Hogy a fehér vérsejtek e jelentékeny száma tényleg a keringő vérben foglal helyet, s nem befolyásoltatik azon hely által, a honnan a vér vétetik, arról meggyőződtem a fenn említett VIII. számú esetben. Az utolsó 4 nap folyamán ugyanis az egyik abscessus sebéből egy orbánczos lob vette kiindulási pontját. A fehér vérsejtek száma mint már fenn jeleztem 43,800 volt. A vizsgálatához szükséges vért, mint rendesen a láb nagyujjából vettem, a mely azonban nem volt az orbánczos lob körébe vonva. Látni akarván, hogy mily számban találok a fehér vérsejteket, ha a vért egy az orbánczos lob körébe eső területről veszem, bistouri segítségével a baloldali glutealis tájon egy kis metszést ejtettem, úgy hogy e vizsgálatához szükséges vér minden nyomás gyakorlása nélkül volt nyerhető. Mindkét vizsgálatához egy és ugyanazon időben vettem a vért s míg a nem lobos nagyujjból vett vér 43,800 fehér vérsejtet tartalmazott egy köbmilliméterben, addig a lobos helyről vett vér csak 12,100 fehér vérsejtet tartalmazott. Úgy látszik tehát, mintha épen a lobos részekben csekélyebb számban volnának a keringő vérben a fehér vérsejtek jelen, talán azért, mert e helyeken a szövetekbe rakódnak le.

(Folytatása következik.)

### *Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.*

#### **Adat a varixos alszárfelekélek gyógyításához.**

Bizonyára sokan kikerülhetnek hosszadalmas és kínos betegséget, ha meghallhatnák és megérthetnék azokat, a miket Braun collega úr a mi nagyrabecsült hetilapunk f. évi egyik számában az idült alszárfelekélek keletkezési módjáról mond. Nem is szenved kétséget, hogy az ott leírt kezeléssel sok fekély gyógyul, — hiszen sok út visz Rómába — de a ki ezzel a bajjal sokat vesződött, még sem fogja a dolgot épen ilyen egyszerűnek találni.

A zink-lanolin-kenőcsről,<sup>1</sup> mint több másról (bór-lanolin, bismuth-lanolin stb.) is el kell ismerni, hogy az a fekélyre jó. Úgy, de szegény munkás, napszámos népnél még a néhány napi heverés sem áll könnyen, a több heti fekvés pedig épenséggel több heti koplalást jelenthetne a beteg és családja nézve, hogy hónapokról ne is szóljunk. Azután a kenőcsnek naponta 3-szori, sőt 5-szöri alkalmazása még kórodán is igen nehéz. Maga a beteg, ha egyéb

dolga nincs, megtehetné ugyan, de annak (sebkezelésben gyakorolva nem lévén) egyszer kezén, másszor késén vagy vászondarabján, sőt a „tisztá kendőjén“ is lehet oly sebészi értelemben vett szenny, a mely a fekélyen, de még a beteg általános állapotában is veszélyes zavarokat vagy legalább a gyógyulásban késedelmet okozhat. A legnagyobb baj azonban az, hogy egy-egy bokán is gümbölyűre dagadt, deszkakemény alszáron levő, centiméter mély, kerges fekély ezzel a móddal nem is gyógyul, ha csak esztendőre vagy hosszabb időre terjedő fekvés alatt nem. Ilyen hosszas fekvés pedig a legszilárdabb szervezetet is veszedelmesen megrendítené.

Az ilyen esetekben az alszár rugalmas pólyázását eljességgel mellőzhetetlen. Erre a végre pedig — valamint az utólagos kezelésre — most már nem használnám a Martin-féle gummipólyát, mivelhogy az 1. a nedvesség visszatartása által előbb-később biztosan eczemát okoz; 2. nem is igen tartós (Braun collega szerint lanolin-kenőcsre alkalmazva, pár nap alatt tönkre menne) és 3. még kegyetlen drága is.

Leginkább a hosszas fekvés kikerülése végett a következőképen szoktam tehát eljárni:

A fekélyen netán jelenlevő szennyes, de vékonyabb lepedék pokolkövel; vastagabb, diphtheriás, chlorzinkkel; büzös, lágyan szét-eső üszök izzó vassal pusztítatik. Az elpörkölt fekélylyel többféle-képen lehet elbánni, de pörkjétől valamely nedvesség-visszatartó tapasz alatt leghamarább megválnak. Az első kötészváltás történik azután, a szerint, a mint lapist, chlorzinket vagy vasat használtunk, 3, 5 vagy 10 nap múlva, a mely idő alatt a beteg magasabban helyezett lábakkal fekszik.

A második és a további kötések ilyenformán tételnek: a fekélyek s egész tájékuk vízzel, majd maró higany-oldattal (1:2000) mosatnak le. A fekélyekre fátvolyékony jodoform-réteget hintek (kegyelem!) és puha vászonra mintegy 2 mm. vastagon kent s közvetlenül alkalmazása előtt lángon jól meglágyított higany-tapaszt illeszték, a mely a fekélynél valamivel nagyobb terjedelmű. Erre akkora vattagömbölyű, a mekkora elégséges, hogy az egész tapaszt jól az alaphoz nyomja. Most beteritem az alszárat vékony Bruns-féle vattaréteggel, a mely a bőrrel érintkező felületén valamely poudre-rel van behintve. Kényelmesebb, ha már most mindezt gaze-pólyával rögzítjük, hogy végül a finom<sup>1</sup> flanel-pólyát annál gondosabban alkalmazhassunk.

A kik ezt eddig elolvasni elég türelmesek voltak, bámulatos egyértelműséggel úgy fognak nyilatkozni, hogy ez ugyan körülményes és hosszadalmas eljárás. És ebben tökéletes igazuk is van, mert pl. fekélyekkel jól ellátott egy pár lábszár bekötésére egy öreg óra sem sok.

Elég hosszú és sűrű gyakorlatból vett ezen eljárásom részleteit azonban meg is okolhatom.

Maró higany-oldatot használok, mert ez  $\frac{1}{2}\%$  oldatban eczemát nem okoz, sőt inkább gyógyulásnak kedvez. A kissé vastagon terített s meglágyított tapasz gyapotgömbölyűvel a fekélyre nyomva, annak felületéhez egészen plastikusan alkalmazkodik s így alatta a fekély, a Braun collega által is kifejtett okokból, igen esendesen van. A kenőcs felett a tapasznak az az előnye van, hogy ezt a többi kötőszerek (gyapot, pólya) nem szívják el s így a fekélyfelület légmentes borítása nem szűnik meg; továbbá erre szoros rugalmas pólyázást is tehetünk, a mely az elefántláb módjára megvastagodott alszár reductiójára s a kerges fekélyek felpuhítására (kivált az alszár átgyúrásával kombinálva) mindenek felett hathatós eljárás. Épen a higanytapaszt pedig fertőtlenítő és a felszívódásnak kedvező hatása miatt előszeretettel használom, de a kezelés későbbi folyamán nem izgató ólom-tapaszok is igen czélszerűek.

A fekélyfelületre hintett kevés jodoform pedig nemcsak a renyhe fekélyek jobb sarjztatása, hanem az által is igen jó szolgálatot tesz, hogy a váladék bomlását és épen ez által a túlságos genytermelést korlátozván, ritkább kötészváltásokkal is megélünk, a nélkül, hogy a fekély szennyezésétől úgy a bőr izzagosodásától kellene tartanunk. Ennek elhárítására való egyébiránt a zink- vagy bismuth-poudre is. A vékony gyapotréteg pedig megkönnyíti a poudre egyenletes elosztását és megakadályozza a flannelnek a bőrrel való közvetlen érintkezését, a mi némelyeknél kellemetlen viszketést okoz. Ebből pedig ritkábban következik eczema, hanem

<sup>1</sup> Braun collega ón-kenőcsöt is emleget, ez pedig zinn = stannum. Azt hiszem azonban, hogy mindig csak a zinket érti. F. D. dr.

<sup>1</sup> Gyolcsvékonyaságot is használók.



inkább az, hogy a betegek sokszor erős dörzsölés által a pólyamenetek fekvését s így az egyenletes szorítást megzavarják, a mi azután igen hátrányos pangást, a fekélyeken vérzést okozhat. A kinek bőre a flaneltől nem viszkot, annál a gypotréteg el is maradhat.

Végül a vékony flanelpólya egyenletesen szorító kötéshez egészen alkalmas: elég rugalmas; a bőr transspittraióját nem akadályozza; zsiradékotól nem megy tönkre, mint a Martin-pólya és emennél legalább háromszorta olcsóbb. Természetes, hogy a flanelpólyának a kötözéstan elvei szerint egyenletesen, alul kissé szorosabban kell fektüdnie, mint fölül. Az ellenkező nagy hiba lenne.

A kész kötésen át (ha már a fekélyek tiszták) az alszárat jól átgyurhatjuk úgy, hogy azt a beteg fekvő helyzetében kissé magasabbra helyezzük és mindkét kezünkkel körülfogva előbb felső, majd középső és végre alsó harmadától kezdve a térd felé s koronként a czomb tövéig is szorongatjuk. (Hogy azután ez a szorítás egyenletes legyen, abban a rugalmas pólya is becsületesen segít, mert ha a hengeralakú végtagot valamely irányban összenyomjuk, az erre függélyes irányban nagyobbodó átmérőre a pólya annál nagyobb nyomást fejt ki.)

A pólyázás és átgúrást által jobbra vált vér- és nyirkmozgás az alszár apadásán, a bőr és alatta levő kötőszövet puhulásán s a fekélyek jó gyógyulási hajlamán hamar meglátszik. Hiszen ha a nedvkeringésbeli oly igen kedvezőtlen viszonyokról nem teszünk, hogy is várhatjuk a fekélyek gyógyulását, a melyek közvetlenül épen ezekből a kedvezőtlen viszonyokból származnak?

De ha már elismerem, hogy eljárásom elég fáradságos, vegyük számba annak előnyeit is.

Mindenek előtt nincs a beteg szakadatlanul az ágyhoz szegve, mert a már megtisztult fekélyekre alkalmazott, jól illő kötésével a kezelés 4—10. napján fennjárhat s további néhány nap után dolga után is mehet (ha csak az illető nem épen levélhordó vagy községi orvos). Jó lesz azonban a beteget figyelmeztetnünk, hogy mindig heverve pihenjen s lábait ülés közben is vízszintesen helyezze el, mert igen természetes, hogy az ülés közben lecsüngő lábszárában a pangás sokkal nagyobb fokú, mint járás közben. Alszárfekélyekkel való sok bajlódásom alatt nem tapasztaltam, hogy mérsékelt mozgás azok gyógyulását észrevehetően hátráltatta volna. A vérzést — úgy hiszem — gátolja az, hogy a tapasztra tett vattagomoly által a nyomás épen a fekélyen és környezetén a legnagyobb. A dolog azon fordul meg — persze —, hogy a rugalmas pólya jól legyen feltéve, a mely így a betegnek alányilag is nagy könnyebbséget okoz. Egy betegem, az öreg U. I.-né T.-ről (a kinek alul-felül egyenlően vastag, deszka keménységű, valóságos elefántszárain levő, mély és kerges, közel 40 éves fekélyei 8 hét és ugyanannyi kötés alatt gyógyultak), a pólyázás után mindig azt mondotta, hogy lábai 17 évesek lettek. A mérsékelt járás lehetősége pedig a beteg egészére és a legtöbb esetben anyagi viszonyaira is olyan megbecsülhetetlen előny, hogy arról lemondani csak igen nyomós okok kényszeríthetnének. Hiszen a betegnek a legtöbbször épen csak hosszasan fektüdnie nem lehet, a miért azután az egész kúra elmarad.

Másik igen lényeges előnyünk az, hogy kötésünket kezdetben 3—4, később csak 8, sőt 10 nap alatt kell változtatnunk. Nem kell tehát a betegnek folytonosan sebeivel foglalkoznia, a mihez Braun collega szerint a kitartás, de az idő is szokott hiányozni. Teljesen igazat adok Braun collegának, ha a sebzéseknél használatos jodoform-kötést elveti, de biztosíthatom, hogy a jodoform az itt leírt módon használva csak előnyös lehet, mert pl. a 3—4-dik kötésváltásnál és ezentúl (mikor már nemcsak a fekélyek, hanem az alszári id. beszűremkedés és vizenyő is javultak) 8—10 napi időköz után is alig találunk néhány esőpp, részben beszáradt genyet a tapaszt szélein, alatta még kevesebbet. Túlsarjadzás az állandó nyomás alatt levő fekélyeknél nem mutatkozik.

További és igen nagy előnye pedig ezen eljárásnak, hogy általa már igen régi, kerges fekélyek is tényleg meggyógyulnak, ha csak épen boneztanilag egészen helyrehozhatatlan pusztulással vagy gyógyíthatatlanul súlyos alkati bajjal nem állunk szemben.

A Reverdin bőrátültetéseit magam is nélkülözhetőnek tartom, mert akár 4—5 cm. átmérőjű fekélyek is az alszár apadásával jól összehúzódnak és szilárdan bebőröznek. Nagy fekélyeknél pedig a bőröcskék nem igen tartósak. Ezeknél sokkal jobb a bőrt a

fekély környezetében akár 10 és több cm. távolságban késsel felszabadítani és összehúzni. De ehhez természetesen csak a fekély tisztulása, a bőr és az alatta levő kötőszövet jó megpuhulása (tehát legalább pár heti fekvés, pólyázás és gúrást) után foghatunk, különben a rosszul táplált bőr elüszkösödne. A hol azután így sem lehet segíteni, ott — úgy vélem — bátran amputálhatunk, bár részemről a szóban levő javulathoz nem esonkítottam.

Az alszár a varixos fekélyek gyógyulása után is czélszerű kezelésre szorúl. Könnyebb esetekben az alszári káros pangás megelőzésére elégséges a betegnek napközben 2—3-szor 5—10 perczele hanyat fektüdnie és lábszárait magasra téve, lábait mozgatni. Annál jobb, ha a száraz központ felé némi nyomással simogattatnak. Sok beteg megtanulja szarát helyesen pólyázni, a mi azután a kívánt czélnak meg is felel, de kevesebb időt és fáradságot igényel a gummiszövetből készült harisnya felhúzása, a mely, ha jól illik, az alszár dagadása ellen jól is működik, azonban egy csekélységre vigyáznunk kell. Gyakran megtörténik u. i. hogy az alszár alsó harmadában levő hegek a gummi-harisnya alatt kibomlanak, holott ez a beteg állítása szerint tökéletesen talál, s ha azt megsejleljük és tapintjuk, feszülését a beteg lábán egyenletesnek kell itélnünk. . . Hát ez a harisnya azért még sem talál, mert reggel, a mikor az ágyban azt a beteg felhúzza, a bokája fölött egy kissé bő volt, de a mint azután egy negyed óráig fennjárt, a szára annyival hamarabb beledagadt, mert a szorítás fenn nagyobb lévén, a vér visszafolyása gátolva volt. Az ilyen harisnyákat tehát mindig reggel, a jól lelohadt száron kell megvizsgálni és javítani, a mely esetben azok azután kitűnő szolgálatot tesznek. Részemről a Martin-pólyákat a fennebb említett okokból az utólagos kezelésre sem tartom czélszerűeknek.

Braun collegának pedig köszönettel tartozunk, a miért ennek a mindennapi s épen ezért igen fontos bajnak kezelését szóba hozta s nem csak a schablonszerű bőséges carbolozás és jodoformozás hátrányaira, hanem a czélravezetőbb kezelésre is reámutatott. Részemről nem egyszer érzem eljárásom nehézségeit és hiányait s ha tapasztaltabb ezeken javít, vagy merőben jobbra tanít, azzal engem és még sokakat nagy hála alá kötelez.

Gyergyó-Szt.-Miklós, 1891. márczius.

Fejér Dávid dr.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

#### 1891. márcziusi szakülés.

##### 1. Schiff Ernő dr. a következő köresetet adja elő:

A 3½ éves beteg fiúgyermek, ki egy kartárs házában növekedett, január közepé táján kezdett betegeskedni. Betegsége alatt szabálytalan, esténként magasra emelkedő lázai voltak, napközben azonban többször felkelt, bár folyton egykedvű, bágyadt volt, néha elég jó étvágygyal evett, máskor étvágytalan volt. Rendszeres megfigyeléseknek a gyermek nem volt alávetve, pontos hőmérések nem végeztek nála, roseolák nem észleltek. Előadó a gyermeket február 6-dikán látta először consultálás szempontjából. A meglehetősen lesoványodott s vézna testalkotású gyermek ekkor egy kiskókú lépduzzanaton kívül más nem volt constataható. Gyengeségénél fogva ugyan ágyban volt, de sem hőemelkedést, sem más abnormis tünetet nem mutatott, elég jó étvágygyal evett, vidám volt, intelligenciájában nemcsak hogy a legcsekélyebb zavar sem mutatkozott, hanem a feltett kérdésekre adott feleletek s a gyermeknek oda vetett megjegyzései igen kifejtett értelmi tehetségre vallottak. Miután ugyanazon napon este s másnap reggel sem mutatkozott semmi rendellenesség, miután hőmérséke mindhárom alkalommal a normalisnak teljesen megfelelő volt s miután nevezett kartárs, kinek házában a gyermek nevelkedett, azon-nézetének adott kifejezést, hogy nála az egész lefolyás egy typhoid benyomását keltette, előadó is e nézethez csatlakozott s a jelen állapotot egy typhoid utáni reconvalescenciának tekintette. Február 9-dikén éjjel előadó újra a gyermekhez hivatott, mivel állítólag közvetlen érkezete előtt a gyermeknél stridor dentium, trismus és a szemtekék rendellenes mozgása észleltetett, a vizsgálatnál a hőmérsék 37.8. P. = 80 volt s a pupillák kissé dilatáltak voltak. A következő napon a gyermek ismét teljesen normalis állapotot mutatott, csak a kiskókú pupillaris dilatatiót tartotta meg; a vizetben fehérynének nyoma sem volt. Ugyanezen éjjelen (február 10) a stridor, trismus újra jelentkezett pár perczele, hőemelkedés ezen éj folyamán sem észleltetett; általában semmi más jele valamely agybántalomnak, mint a fennjelzett kiskókú mydriasis. Miután a gyermek másnap reggel ismét teljesen normalis állapotot mutatott, előadó, tekintve a fennemlített stridor, trismus és a szemtekék rendellenes mozgásának



2 éjjelen át periodikus fellépését, bélérgek jelenléte iránt fejezte ki gyanúját, s ezen gyanúja megerősítést látszott nyerni azon körülményben, hogy a gyermeknek épen az ő jelenlétében ürített székletében oxyurisokat s trichocephalus dispar egyes példányait találta. Mindamellett már ekkor odavetőleg megjegyze előadó kartársának, hogy gondolni lehet egy lappangó fejlődési meningitis tuberculosa. A gyermek ezen napon santonint kapott calomellel, mire a délután folyamán bő szék következett be nagymennyiségű entozaakkal. A gyermek a nap folyamán elég jól érezte magát, bár folyton egykedvű volt. Este (február 11) a tünetek csak annyiban változtak, hogy ekkor előadó észlelése óta először jelentkezett  $38.2^{\circ}$  hőmérsék, 86 pulsus számmal, a mérsékelt mydriasis állandóan fennállott. Az éjjelt a gyermek nyugodtan aludta át, hőmérséke a fennjelzettnél magasabbra nem emelkedett. Másnap reggel (február 12) hőmérséke  $37.6^{\circ}$  fokú volt, a mydriasis állandóan megvolt, a környezetnek azonban feltűnt, hogy reggel óta a gyermek feltűnően soporosus, a kérdésekre a különben igen értelmes gyermek csak elvéve ad feleletet. Tekintetbe véve ezen körülményt, továbbá, hogy az előadó ottléte alatt a gyermek önkénytelenül maga alá bocsátotta székletét, hogy a mydriasis állandóan fennállott, a gyanút most már határozottan meningitis tuberculosa terelte. A soporosítás tovább is fennállott egész nap, egyébként a tünetek mitsem változtak, csak annyiban, hogy este 8 órakor a hőmérsék ismét  $38.2^{\circ}$  C. volt. Az éjjelt ismét nyugodtan töltötte. A következő nap (február 13) reggelén a hőmérsék ismét normalis ( $37.5$ ) volt. A sopor állandóan megvolt, és ekkor látszott először a tarkó tájra gyakorolt nyomásra egy kis érzékenység mutatkozni. A nap folyamán többször észleltetett a bal felső végtaggal a fej felé gyakorolt simogató mozgás s a genitáliák körül való motoszkálás. Esti 8 órakor a hőmérsék  $38.5$ -re emelkedett, 80 pulsus mellett; a gyermek félig nyitott szempillákkal kissé felfelé rotált szemtekékkel fekszik, pupillák tágak, nem reagálnak, a tarkó tájon mérsékelt merevség, nyomásra csak mély sóhaj alakjában mutatkozik az érzékenység, a bal felső végtag a könyökizületben hajlítva, az ujjak fleetálva vannak és időnként kis mértékben tremort mutatnak, a jobb felső végtag egyenesen kinyújtva, kisfokú tonikus merevedést mutat. A mellkas bőrén a vasomotorikus reflex igen élénken és tartósan jelentkezik, a légzés Biot-féle jellegűt ölt, a has behúzódtat nem mutat, az alsó végtagok normalis állapotban vannak.

Az új folyamán intensív göresös rohamok lépnek fel, különösen a bal felső végtagban clonikus göresök alakjában, a jobb felső végtag ekkor is inkább tonikus merevedést mutat, a stridor trismusmal váltokozva csak percekre szünetel, mérsékelt opisthotonus kifejezett tarkómerevséggel. A baloldali patellar reflex némileg fokozott.

Következő nap reggelén (február 14) a hőmérsék kezd emelkedni. Reggel 8 órakor  $38.9$ , 84 pulsus mellett, 11 órakor  $39^{\circ}$ , 1 órakor  $39.5$ , esti  $1/8$  órakor  $39.1$ , pulsus száma már 160. A fennjelzett tünetek állandóan fennállanak az egész éjjel folyamán, a kérdésekre most már egyáltalában nem felel, a hőmérsék fokozatosan emelkedik egész  $40.8$  fokig, a pulsus már megszámlálhatatlan, míg végre d. e. 11 órakor (február 15) a fennjelzett tünetek közepette beáll a halál. Közvetlen a halál előtt állítólag a hőmérsék  $3^{\circ}$ -kal alászállott. (Tehát praemortalis hőemelkedés helyett hűsöknés.) Megjegyzendő, hogy az egész lefolyás alatt hányás soha nem mutatkozott s fejfájásról a gyermek soha sem panaszkodott.

Előadó az egész lefolyásban 3 időszakot különböztet meg. Az első, mely három hétig tartott, állítólag egy typhoid alakjában folyt le, a második a látszólagos reconvalescentiát foglalja magában, a harmadik, mely 6 napra terjed, a meningitis tuberculosa tulajdonképeni jelentkezését és lefolyását öleli fel. Ez utóbbi szakban is azonban az első 3 nap alatt a meningitis diagnózisát megnehezítette a bélérgekre irányult gyanú, egyedüli útbaigazító tünetek a mydriasis és a pulsus retardatiója lehettek volna, mydriasis azonban helminthiasisnál is jelen szokott lenni, a pulsus pedig hőemelkedés hiányában nem volt retardáltnak tekinthető. A stridor, trismus ugyancsak előjöhhet helminthiasisnál és az ezen esetben nyilvánult periodikus fellépése 2 éjjelen át teljesen normalis intercalaris napalok mellett, különösen tekintetbe véve, hogy bélérgek tényleg találtattak, jogosan igazolta a helminthiasisra irányult gyanút. Előadó ez alkalommal kiterjeszkedik a helminthiasis okozta reflextünetekre, példákat hozva fel a saját tapasztalataiból s az irodalomból. Határozott gyanút a meningitis iránt csak akkor lehetett táplálni, midőn anthelminticákra és ezek folytán nagyobb számú helminthák kiürítése után is a mydriasis megmaradt, a hőmérsék kezdte a normalis határt átlépni, a bágyság feltűnő soporosításba ment át. Késégtelenné pedig csak akkor vált a meningitis, midőn ismét felléptek a kórleírásban jelzett kiterjedt convulsiók, midőn a hőmérsék határozottan lázassá, az eddig retardált pulsus feltűnően szaporává s több megszámlálhatatlanná vált. Mindez azonban összesen 2 nap alatt folyt le a halál beálltáig.

Tekintetbe véve a hőmérséknek igen lassan fejlődő emelkedését, hogy hányás, fejfájás nem volt jelen, hogy a convulsiók inkább egyes részekre voltak korlátozva s inkább clonikusak voltak, hogy a pupillák kezdettől fogva tágultak voltak, mindez a

mellett szól, hogy egy meningitis tuberculosa állott fenn, melynek kezdete a betegség kezdetével esik össze, s így az első 3 heti typhoid állapot tulajdonképen meningitis tuberculosa első időszakát képezte. Az ezen időszak után látszólagos reconvalescentia csak egyik példánya azon rendellenes lefolyásnak, mely a meningitis tuberculosa-nak úgyszólván általános jellegét képezi. Késleltette a kórismét a bélérgekre irányult gyanú. Ha azonban ezen tévútra vezető körülménytől eltekintünk, úgy ezen kórlefolyásból azon gyakorlati következtetést kell levonni, hogy mydriasis a pulsusnak csak csekély mértékben retardált volta mellett is igen értékes jelt képezhet a meningitis tuberculosa kórisméjének felállításánál, különösen, ha a beteg közérzete lehangolt, bágadt, közönyös s egyszer-máskor indokolatlan, bár kis fokú hőemelkedéseket is észlelhetni.

(Folytatása következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

Svetlin: Zweiter Bericht über die Privatheilanstalt für Gemüthsranke.

Svetlin gyógyintézete immár a második jelentést bocsátja ki, melyben az intézet történetének és berendezésének leírásán kívül néhány értékes tudományos dolgozat is foglaltatik. Így maga a tulajdonos mindenekelőtt agydagánát 3 érdekesebb esetét írja le; majd a pubertas idejében fellépő psychosisok egy különös alakjáról értekezik, melynek oka a nyilvarrat korai synostosisa; végül az elmebetegek mesterséges táplálásáról szól. Kaan értekezésének címe: A moralis depravatióról az ethikus és sexualis sphaerában idült morphinismusról. Ugyanő therapeutikus jegyzetek címe alatt egyes érdekesebb megfigyeléseket közöl az intézeti naplóból. A jelentés mindenesetre bizonyosságul szolgál annak, hogy a jó hírnek örvendő intézet nemcsak a humanismusrak, hanem a tudományos buvázkodásnak is tanyája.

Jurasz: Die Krankheiten der oberen Luftwege. Heidelberg, Carl Winter's Universitätsbuchhandlung, 1891.

Szerző e munkájában azon észleleteiről és tapasztalatairól óhajt számot adni, melyeket az orr, garat, gége és légcső betegségei terén 14 évi működése alatt szerzett. Eddig a munkának első része jelent meg, mely az orr betegségeivel foglalkozik. Az egyes bántalmak leírásán kívül a fontosabb fejezetek még a tünetek statistikai összeállítását, az előfordulás gyakoriságát nem és kor szerint is magukban foglalják. A fogatosítandó gyógyító eljárás lehetőleg kimerítően van adva; néhol a kezelés az általánosan használtól nem kis mértékben eltérő. Ritkább vagy fontosabb észleletek leírása rövid kórtörténetek alakjában élénkíti a tárgyalást. Különben a könyvet a szoros objectivitás jellegzi; csak ritkán, főleg vitás kérdések fejtegetésénél szövi be saját egyéni nézeteit. A munka második része a garat, harmadik része pedig a gége és légcső betegségeit fogja tárgyalni.

### II. Lapszemle. Kórtan.

A hőmérsék befolyása a sejtek regenerációjára. Bizzozero vezetése mellett Panzo kísérletes vizsgálatokat végzett annak kutatására, hogy milyen befolyással van a hőmérsék a sejtek regenerációjára, különös tekintettel a sebek gyógyulására.  $34-38^{\circ}$  C. hőmérséknek kitett epidermisen nagyon sok karyokinetikus alakot talált, míg  $7-12^{\circ}$  C. mellett ezek sokkal ritkábbak voltak; ez azt mutatja, hogy az epithel regeneratiója a melegben sokkal erősebb, mint a hidegben. Házi nyulak fülén levő sebekben a gyógyulás sokkal gyorsabban következik be melegben, mint hidegben. Ha egy és ugyanazon házi nyúl mellső lábain symmetrikus helyeken a csontot eltörte és az egyik lábat állandóan  $7-12^{\circ}$  C. hőmérsék mellett, a másikat pedig  $34-38^{\circ}$  C. mellett tartotta, úgy azt találta, hogy a melegben tartott lábon már 48 óra múlva a perióst cambiumrétegében már kifejezett sejtszaporodás volt jelen, míg a hidegben tartott lábon ilyesminek még nyoma sem volt. A hő-



mérsék tehát befolyással bír a csonttörések gyógyulására is: a meleg oldalon a callusképződés néhány nap múlva már messze előrehaladt, míg a hideg oldalon nem. (Gazzetta med. di Torino, 1891, Anno XLII., fasc. II., pag. 242. Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1891. 12. sz.)

**Immunisált állatok vérsavójának bacteriumölő képességét** vizsgálta Roger. A streptococcus erysipelatos ellen mesterségesen immunisált állatok vérsavójában ugyane bacteriumok ép oly buján fejlődtek, mint a nem immun állatok vérsavójában; míg azonban a nem immunisált házi nyúl savóján nőtt streptococcus oly virulens volt, hogy a kísérleti állatokat csakhamar megölte, addig ez immunisált állatok vérsavóján tenyésztett streptococcusok csak localis erysipelast voltak képesek előidézni. Ha ugyancsak e két tenyészanyagra gyengített streptococcusokat oltott, úgy a normalis serum tenyészete kiterjedt orbánczot okozott, míg az immunisált serumon nőtt tenyészet körülírt abscessust idézett elő. Immunisált állatok virulens kultúrával való fertőzésre szintén csak localis betegséggel reagálnak. Nyilvánvaló tehát, hogy a coccus erysipelatis mind az intravascular, mind az extravascular immun-vérsavóban identikus elváltozásokat szenved és a serumnak bacteriumölő képessége mesterségesen szerzett immunitásnál ez esetben is be van bizonyítva. (Le Bulletin méd. 1890. Nr. 8.)

Szana.

**Veszétségben elhullott állatok és emberek cerebropinalis folyadékának virulentiáját** vizsgálta Wysskowiecz, és azt találta, hogy e folyadék még subduralis infectionál sem okoz veszétséget. E tény érdekessége különösen akkor tűnik fel, ha arra gondolunk, hogy minden kétséget kizárólag tudjuk, hogy a veszétség vírusa az agy-gerinczagyban van. Mily természetű lehet már most e mérég, mely az agyállományból nem megy át a vele folyton érintkezésben levő cerebropinalis folyadékba? A vérbe fecskendezett bacteriumok csak kivételesen telepednek meg az agyban, ezzel magyarázták eddig azt, hogy a vérbe fecskendezett veszétségi vírus nem fertőz. Joggal jegyzi azonban meg Wysskowiecz, hogy e magyarázat az általa felderített tény után már nem elégít ki, mert ha csak mechanikus akadályok volnának azok, melyek a vérpályákon általi fertőzést lehetetlenné tennék, úgy érthetetlen volna, hogy a cerebropinalis folyadékban a virust miért nem találjuk. (Centralblatt für Bakteriologie, Originalmittheilungen, 1891. Nr. 2. 3.)

Szana.

## Sebészet.

**A vándorvese és nephrorrhaphia.** Sulzer összesen 117 vándorvese-esetet gyűjtött össze; 37 esetben vesekiirtás végeztetett 10 halálozással, 80-ban pedig nephrorrhaphia 2 halálessel. Ezen esetekből vont következtetéseit következőkben foglalja össze: 1. Minden esetben, hol a vándorvese kellemetlenséget okoz, mindenképp célszerű kötéssel iparkodjunk a kellemetlenségeket megszüntetni vagy legalább csökkenteni. 2. Ha e palliativ kezeléssel nem érünk célzt, úgy a sebészi beavatkozás — a nephrorrhaphia — jogosult. 3. A vese odavarrása egy lumbalis metszésen át történjék; legtöbb kilátást nyújt azon módszer, melynél először a capsula adiposát hasítjuk fel és varrjuk oda, azután pedig a megmetszett és egy darabra leválasztott capsula propriát varrjuk gombos varratokkal a sebhez; magát a vesét két mélyreható parenchymvarrattal rögzítjük a kívánt helyen a hegképződés befejeztéig; még sima lefolyás esetén is legalább 6 hetig ágyban kell fekvődni a betegnek. 4. Az intraperitonealis rögzítés azon esetekre korlátozandó, melyekben a kórisme nem egészen biztos, például a mikor vándorvese és hasdaganat között ingadozik. 5. A nephrorrhaphiától el kell tekinteni azon esetekben, melyekben a vándorvese a hasiir szerveivel erősen összenőtt, vagy ha alképlet vagy genyedés székhelye. 6. Egészséges mozgékony vese kiirtása csak azon esetekben jogosult, hol az ismételt odavarrás nem járt eredménnyel, vagy a hol daczára a nephrorrhaphia útján létrehozott rögzítésnek a súlyos kórkép nem mutat javulást, pedig biztosan tudjuk, hogy ez a vándorvesére vezethető vissza. (Deutsche Zeitschrift. f. Chir. XXXI. k. Centralbl. für die med. Wissensch. 1891. 24. sz.)

**Az állandó antiseptikus irrigatióról** ír E. Meyer 11 ki-merítő kórtörténet kapcsán. Szerinte a czímbe említett eljárás fölébe helyezendő az antiseptikus nedves kötésnek 1. elevesedett törések-nél és ficzámoknál, névleg, ha a környezet phlegmonosus és a kezdődő sepsis tünetei mutatkoznak; 2. mélyreható, progressiv,

ülszkösödő jellegű phlegmone eseteiben; 3. ha a fenti két pont alatt említett eseteknél az eredmény elmaradt, úgy hogy kifejezett általános septikus infectio mellett az intermediaer resectiót vagy amputatiót kellett végezni, a műtét után állandó antiseptikus irrigatio foganasítandó, úgyszintén 4. ha conservative kezelt súlyos zúzott sebeknél a lágyrészekben fellépett gangraena miatt az illető tag veszélyeztetve van és általános septikus infectiótól kell tartani. Irrigáló folyadékul szerző az aluminium aceticum 1%-os oldatát használja, főleg azért, mert nem bír mérgező sajátságokkal. A beteg helyeket naponként legalább kétszer megvizsgálja, a necrotikus szövetrészeket eltávolítja, megnézi, vajjon a drainsövek átjárhatók-e és a sebeket jodoformozza. Az irrigatio befolyása következtében a bővebb secretióval egyidejűleg a septikus tünetek többnyire visszafejlődésnek indulnak; az irrigatiót azonban csak akkor szabad abbahagyni, ha a sepsis tünetei már teljesen eltűntek. Ha ekkor a secretio még erős, nedves 1%-os creolin-gaze-kötést alkalmaz; mihelyt ez alatt a sarjadzások frissebbek és bujábbak lettek, száraz jodoform-kötésre tér át. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, XXXI. 408. l.)

## Bőr- és bujakórtan.

**A lupus erythematosus gyógykezeléséről** értekezik Vobis; Doutrelepoint klinikáján 1—2%-os hydroxylamin oldattal végzett napjában többször a beteg területen ecseteléseket, úgy hogy hevesebb irritatio esetén az erősebb oldatról a gyengébbre ment át; ha pedig az irritatio a beecsetelt helyen állandósult, hydroxylamin-szappant használt, melynek habját bedörzsölte. Ezen gyógyeljárás mellett nevezetes javulást észlelt. (Csak az ár, hogy V... észleletei összesen 4 esetre vonatkoznak. Ref.) (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. Nr. 11.)

Heisler dr.

**Pruritus hiemalis** név alatt Moraga Porras (Journ. des malad. cut. et. syph. pag. 328) egy Chiliben különösen télen előforduló betegséget ír le, melynek jellege: heves, órákig tartó, kiválóan a végtagok bőrére szorítózkodó különösen éjjel fellépő viszketés kimutatható objectiv lelet nélkül. Az egyes rohamokat apró ingerek váltják ki. A viszketés ellen legjobbnak bizonyult a sublimat, acid. salicyl, cocain, zinc, benzoë. A baj P. véleménye szerint parasita által okozatik, bár illet eddig kimutatnia nem sikerült. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. 11. sz.)

Heisler dr.

## Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.

1. **Az eczet croupnál** Bumstead szerint igen értékes gyógyszer; gőz alakjában használja úgy, hogy az üstben levő eczetbe izzó vasdarabokat tesz; ily módon a szoba rövid idő alatt megtelik eczetgőzzel. Belső szereket is használ ugyan, a fősúlyt azonban az eczetbelégzésre fordítja. (Medical Record, 1891. jul. 11.)

2. **Hepatitis interstitialis** gyógyítására Luigi Toraldo a jodkaliumot ajánlja, összekötve tejdiatával. (Gazzetta medica di Roma.)

3. **Tüdővészések izzadása** ellen sikerrel használta Cruse a hydrastis canadensist; a folyékony kivonatból 30 cseppet adott este. (Therap. Monatshefte, 1891. julius.)

4. **Az urticariát** Quinquand következőleg orvosolja: belsőleg alkáliákat ad, eredménytelenség esetén pedig natrium arsenicosumot vagy naphtholt. Erős viszketésnél a következő orvosságokat használhatja külsőleg: Rp: Acidi borici 30'0; chloralis hydr. 5'0; aqu. destill. 180'0. Rp. Acidi salicylici 5'0; zinci oxydati 15'0; pulv. amyli 30'0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 32. sz.)

5. **Diabetes mellitus** egy esetében nagyon gyors javulást látott bekövetkezni Hildebrand a natrium soziodolicum belső használata után; naponként kétszer adott egy-egy grammot a nevezett gyógyszerből. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 63. sz.)

6. **Gyermekek hasmenése** ellen nagyon jó sikerrel használja Weber a hasonczélból már Hirtz által ajánlott salolt. Következőképp rendeli: Rp. Saloli 1'0; tinct. opii guttas V; div. in dos. Nr. V. S. 2 port naponként. (Gazette des hôpitaux, 1891. 76. sz.)

7. **A jodoform kellemetlen szagának csökkentésére** újabban a terpineolt ajánlják; ez sem leplezi ugyan teljesen a jodoform szagát, de az eddig hasonló célból alkalmazott szereknél állítólag jobb. (Therap. Monatshefte, 1891. julius.)



## TÁRCZA.

*A hetedik nemzetközi hygienei és demographiai congressus Londonban.*

(1891. augusztus 10—17.)

London, 1891. augusztus 10.

I.

Ma nyílt meg a hetedik hygienei congressus a walesi herceg elnöklete alatt a St. James Hall nagy gyűléstermében. Maga a walesi herceg vezette a majdnem harmadfél ezer tagból álló ülést, melyen egy eszmegazdag, tapsoktól gyakran megszakított megnyitó beszédet tartott.

E beszéd kétségen kívül nagy jelentőségű az által, hogy azt éppen a walesi herceg, Anglia leendő királya tartotta, mert azt jelenti, hogy a közegészségügy nagy fontosságát a leghatalmasabb nemzetek uralkodó és vezérferfiái is kezdik elismerni és figyelmüket arra mindinkább kiterjeszteni. Lassanként megéri a felfogás, hogy valamint az egyes embernek, úgy a nagy köznek is mindenképp felett álló legbecsessebb kincse az egészsége, a minnek a természet határai között lehető legjobb fenntartása egyenlő érdekében áll úgy az egyesnek, mint a nagy köznek, és talán nem utopia a vérmesebb hygienisták amaz álmódosása, hogy eljön az idő, midőn a törvényeket a törvényhozásokban a hygieene alapelvei szerint alkotják, a midőn a nemzetek félretéve az egymás közötti vetélkedést és hatalmi versenyt, nem egymás ellen, hanem a politikai határokat nem ismerő közös ellenség ellen, a közbetegségek mindenütt jelenlévő okai ellen fogják folytatni egyértelmű és közös erejű és a legközösebb érdekű harczaikat.

A walesi herceg megnyitó beszéde mindenekelőtt a világ minden részéből megjelent minden rendű és rangú tagokat üdvözlve azon körülményből, hogy éppen ilyen sokféle országnak és az egyes országok különböző társadalmainak tagjai jelentek meg a gyűlésen, azt következteti, hogy a congressus munkája, ha feladatát teljesíti, a társadalom minden osztályára csak jót és hasznot hajthat. Különösen hangsúlyozza azt, hogy a társadalom minden osztályára, nem csak a szegény és munkás osztályra, hanem a gazdag és vagyonosabbra is hasznot hoz. A nemzeti vagyonosodás csak úgy ér valamit, ha nemzeti egészség is van hozzá. A congressus feladata azon módok felett tanácskozni, a melyek által legjobban lehet fenntartani a nemzetek egészségét. Ő részéről a legélnkebb figyelemmel kíséri a congressus működését és teljes mértékben fogja mindazt előmozdítani, a miről itten bebizonyosodik, hogy a közegészségügyre hasznos.

A megnyitó beszéd után a különböző államok küldöttei mondták el üdvözléseiket: Brouardel dr. a párisi orvosi kar dékánja a francia tagok és küldöttek, Coler a porosz hadsereg general-direktora a porosz hadsereg, Comradi tanár az olaszok, dr. Roth a hygienei congressus német bizottsága, dr. Körösi az osztrák-magyar néprajzi statisztikusok nevében.

Az üdvözlő beszédek elhangzása után Sir James Paget és Dr. C. Buchanan mondtak köszönetet a walesi hercegnek megjelenéséért, mire a walesi herceg válaszolt röviden, mit a jelenlevők, úgy mint a bevezető beszédet, állva hallgattak végig.

A válaszadás után a walesi herceg orgonahangok kíséretében távozott és a megnyitó ülés ezzel bezáródott.

Az egyes osztályok tárgyalásai augusztus 12-dikétől 17-dikéig tartanak, melyekről a részletes jelentést Rózsahegyi tanár tollából fogják venni olvasóink.

*A temesvári kiállítás hygienikus osztálya.*

Temesvár, Délmagyarország metropolisza a vidéki városok kiállításait terjedelemben és fényben messze túlhaladó kiállítást rendezett az idén, melynek hygienikus osztálya is van. Már azon tény maga, hogy mint vidéki kiállítás a hygieniának fontosságát annyira el- és felismerte, hogy azt külön osztályban mutatja be akkor, mikor haladásának képét be akarja mutatni, bizonyítja, hogy az intéző körök a hygieenia magas szerepével tisztában vannak. Másik diadala a hygieniának a térség maga, melyen a kiállítás rendezve van. E 80,000 □-méternyi elbűvölő virágos pázsittal díszített tér,

melyen árnyékos sötányok vonulnak végig, melyen 30 kiállítási pavillon épült és melyen esténként ezer és ezer villamos lámpa fényénél s a katonazene hangjainál óriási közönség keres üdülést, ezen remek hely még néhány évtized előtt mocsár volt, mely mocsár a vár falai előtt terjedt el, hogy azt háborúban az ellenség számára megközelíthetlenné tegye, de a mely maga malariakussá tette az egész vidéket s így egy esetleg fenyegető hadi veszélytől megóvándó állandó veszélyt képezett a népesség számára. Ma a mocsárak helyén gyönyörű parkok, ligetek terülnek el, magukra a vár-falakra is ki van mondva a halálos ítélet, sőt a vár kapuit s hidait már az idén rombolták le, hogy méltón fogadhasák az ide önlő idegenek ezreit. A ki azonban ebből azt akarná következtetni, hogy Temesvár hygienikus viszonyai talán mintaszerűek volnának, nagyon csalódna. Vízvezeték a rossz kútvíz helyett, csatornázás egy a város körül elvonuló bűzös, a csatornák szerepét vívó árok helyett, modern kórház, vágóhid, stb. mindmegannyi jámbor óhaj, melyeknek megvalósítása érdekében alig történik valami. Imponáló gyorsasággal valósult azonban egy vállalkozó szellem azon gondolata, hogy a városliget egy részét gabonaraktárakkal és gyárakkal építse be. Hiába hozta fel szakszerű érveit ezen retrograd lépés ellen éppen a hygienikus kiállítás rendezője, Bécsi dr., hiába utalt arra, hogy más városok milliókat áldoznak ligetek létesítésére, „marad még elég fánk” volt a válasz s egy gyönyörű liget helyén, mely különösen a szegényebb sorsú gyerekek üdülőhelye volt, ma poros raktárak emelkednek.

A hygienikus kiállításnak, mely a nagy iparesernok egy terjedelmes részét tölti be, legérdekesebb részét ép Bécsi dr. expositiója képezi, ki a temesvári köz-kórház 24 éves működésének statistikáját graphice mutatja be. E táblák, melyek az anyagot a legtekélyesebben kimerítik, s melyek technikai kiállítása is figyelemre méltó, nemcsak helyi, hanem általános érdekűek azért, mert élénken s behatóan demonstrálják, hogy egy a legkedvezőtlenebb helyi, anyagi s administratív viszonyokkal küzdő kórház eredményei, erélyes s a hygienikus viszonyok javítását első sorban célzó vezetés mellett, mily óriási arányban javulnak.

E statistikai táblák mindegyike czáfólatlanul mutatja, hogy a hygienikus viszonyok fokozatos javulásával hogyan csökken a mortalitás, hogy szaporodik a gyógyultak száma, hogy fogy az egy betegre eső ápolási napok átlagos száma.

Bécsi dr. működését mint kórházi igazgató azzal kezdte, hogy ez állást a városi főorvosi állástól elkülönítette, elkülönítette pedig azért, hogy a kórházi igazgatói teendőikben ne zavarják a városi főorvos számos bár dúsan jövedelmező kötelességei. Ezen önzetlen tény mindenestre a legritkább kötelességérzésre vall. A kórház 24 évi működését Bécsi dr. 3 korszakra osztja:

I. A bérleti korszak 1867—1873-ig.

II. Önkezelési korszak 1873—1878-ig.

III. Ujjászervezési korszak 1878—maig.

E három administratív reform természetesen mindig a hygienikus viszonyok javítását célozta s e reformok eredményeit legélnkebben a három korszak halálozási százaléka demonstrálja. *Míg az első korszakban 10—15%-a a betegeknek halt meg, most a halálozás nem egész 5%.*

Az egyes betegségek halálozási százaléka természetesen igen változik. Szembeötlő, hogy a tuberkulin évében a gümőkórosok halálozása a legesekélyebb. Nem akartam kutatni, vajjon az élnkebb betegforgalomnak vagy a tuberkulinnak köszönhető-e ez. Feltűnő nagy a végzett operációk száma. Sebészeti műtét a 24 év alatt 9000 végeztetett; oly szám, melyet sok kis német egyetem nem tud felmutatni. A szemészeti műtétek között kiemelem, hogy 320 hályogműtétet végeztek.

Általános érdekű a malariabetegek számának változása. Ismeretes, hogy Temesvár s környéke a bevezető sorokban említett mocsarak által talán par excellence malaria-fészék volt s tagadhatlan, hogy a hadsereg egészségügyi kimutatásaiban Temesvár váltóláz-betegeivel domináló szerepet visz. A viszonyok azonban úgy látszik javulnak, mert míg 1871-ben a temesvári kórházban a váltólázások száma 400 volt, 1890-ben már csak 60 ily beteget ápoltak.



Érdekes továbbá az egyes belbetegségek százalékos aránya az összes belbetegek számában. Volt:

Malaria . . . . .	11.9%
Tuberkulosis . . . . .	10.1%
Pneumonia . . . . .	7.1%
Bright-kór . . . . .	2.9%
Polyarthrit . . . . .	2.5%
Typhus abdominalis . . . . .	2.0%
Variola . . . . .	1.9%
Typhus exanthematicus . . . . .	1.7%

A szembetegségek következőképp oszlanak meg:

Kötőhártya-bajok . . . . .	22.3%
Szarúhártya . . . . .	28.3%
Edényhártya . . . . .	14.04%
Reczeahártya . . . . .	4.2%
Lenese . . . . .	22.3%
Szeműr . . . . .	1.8%
Szemhéj . . . . .	5.3%

További táblák a kórház gazdasági viszonyait tüntetik elénk. A tábla, mely az átlag egy betegre eső ápolási napok számát tünteti fel, ismét élénken bizonyítja, hogy a tébolydák elégtelen számából mily terhek hármlanak a vidéki közkórházakra. Így pl. a temesvári közkórházban is, a nélkül, hogy ily betegek számára külön helyiségek volnának, hónapokig tartatnak a szerencsétlen elmebetegek, az egész kórház működésére zavarólag s bénítólag hatva. Illusztrálja ezt a statistika. Míg ugyanis az egy sebészi betegre eső ápolási napok legnagyobb átlagos száma 45, van év, melyben egy elmebeteg átlagosan 120 nap esik.

Ezen táblák áttekintése után, melyek instructiv áttekinthetőségükben még élénkebben beszélnek egy új modern kórház szükségessége mellett, mint Bécsi dr. mellékelt erre vonatkozó számos röpirata, mintán továbbá e táblákból a temesvári közkórház vezetőjének célját, a tökéletesség felé való törekvését megismertük, szemünk akaratlannal a jövőt keresi, mely a kórház összes misériáinak radikális orvoslását kell hogy hozza. És tényleg Bécsi dr. egy új temesvári közkórház terveit ki is állította. A Bega partján terjed pázsit között e tervezett új kórház félig pavillonrendszerben. A legapróbb detaillokat dolgozta ki Bécsi dr. e tervezetet, sőt ügybuzgósága annyira ment, hogy a financirozás tervét is a legminutiosabbban elkészítette. 266 beteg számára tervezi s egy betegnek 8.1 □-m. teret s 34.02 köbméter levegőt ad.

A temesvári közkórház exponálja továbbá házilag készült kötőszert. A legszebb jodoform s sublimat-gaze látható, melyet a kórház ápoló személyzete készít. A ki a vidéki kórházak szerény budgetjét ismeri, az ily ügyességet méltányolni fogja tudni. Bécsi dr. ezenkívül még húgykövyűteményét mutatja be.

Temesvár jövő közkórházának tervezete mellett látjuk Budapest mintaszerű új közkórházának modelljét. Dicséretre méltó gondolat volt a fővárostól ezt itt exponálni. Alig van a kiállításnak szemlélője, kinek figyelmét e kis városrésznél beálló épületesoport le ne kötné. A legkevesebben tudják elképzelni, hogy e világos, barátságos és szellős házak kórházak s így az expositio nagyban hozzájárul ahhoz, hogy a kórház fogalmához kötött borzadalmat eloszlassa s a modern kórház eszméjét népszerűvé tegye. Hogy pedig erre különösen a vidéken mily nagy szükség van, azt e lap olvasóinak talán felesleges magyaráznom. Hogy Temesvárott, e város magas műveltsége dacára, sem felesleges ez, kiténik abból, hogy Temesvárról folyton százan, meg százan zárandokolnak vidéki kuruzslókhoz, kiknek némelyike valóságos kórházat tart fenn. Képekben látjuk továbbá a pancsovai kórházat, Alsó-Tátrafüredet, a Lükácsfürdőt, a budapesti bacteriologiai intézetet, a mentők házat, valamint az oltó s nyirktermelő intézetet. A modern kórházak humanitását népszerűsítik továbbá az angyalföldi tébolyda képei, melyek a betegeket foglalkozásuk mellett mutatják be, egyszersmind kézi munkáik is ki vannak téve. E csoportot folyton igen nagy közönség nézi s bámulva szemléli, e képek mennyire térnek el regényekből szerzett borzadalmas képeiktől. Az országos közegészségügyi egyesület „Egészség” című folyóiratának 4 évfolyamát, valamint egyéb népszerű kiadványait exponálja. A budapesti Feivel czég nagy számban különböző rendszerű iskolapadokat állít ki, melyek

a „hygienikus” iskolapad nyílt kérdését a legváltozatosabb módon törekszenek megfejteni. A Buchwald czég a budapesti kórházak s klinikák számára szállított vaságyakat mutatja be, bemutat továbbá egy új szerkezetű vaságyat is, mely az ágyat megvetni engedi, a nélkül, hogy a súlyos beteget ebből ki kellene venni. Budapesti s temesvári műszereszek eszközeiket mutatják be. Ezek között figyelemre méltó a Garay által bemutatott Takács docens által szerkesztett villamos telep, állandó árammal való villamosításra. Az elegans készülék akképp van szerkesztve, hogy egy mutató tolása elegendő az áram erősítésére és egy rugó mozgatása az áramirányok megváltoztatására. Gager Ede, temesvári *hiatalnok* mikroszkopikus metszetekben mutatja be a különböző tápszerke s élvezeti cikkek hamisításait. Baross minister a kiállítás megnyitása alkalmából majd egy negyed óráig nézte e készítményeket. Érdekes orvosi tanulmányt mutat be itt *legelőszőr* Schopf József, resiczabányai gyárműorvos. Ő a resiczabányai munkások közt fellépő és semmiféle szokásos kezelésnek nem engedő vérszegénység s szívdobogás okául az anchylostomum duodenalet fedezte fel. Több praeparatumban mutatja itt ezeket be s egy a dolgozatát tartalmazó füzetet a kiállítást meg szemlélő közönség rendelkezésére bocsát. Az anchylostomum duodenalet élettanát alapos kísérleti tanulmány tárgyává tette s a divó helminthologiai felfogástól részben eltérő eredményekre jutott. Legérdekesebb azon felfedezése, hogy ezen parasiták nem mint ezt általánosan hiszik, az ivóvíz által terjesztetnek, hanem a repesztési lövések által felkavart porral, legtöbbször azonban szellőztetés által előidézett légáramlattal, részint bevonulnak és lenyelelnek, részint a ruházatra, arcra, szakálra és kezekre, sőt a bányászok magukkal vitt élelmére tapadván, közvetve a szervezetbe jutnak. Hogy a bányákból aspirált levegőben az anchylostomum álcái tényleg foglaltatnak, bebizonyította azzal, hogy a bánya aspiratorának torkolata elé kutyát kötött, mely így éjjel-nappal kénytelen volt a bánya levegőjét beszívni. A 11-dik napon az állat ürülékében tömérdek petét talált.

Dollinger tanár fényképekben mutatja be orthopaedikus kezelésének eredményeit.

A hetedik hadtest parancsnoksága ugyancsak ez osztályban rendkívül érdekes expositiót rendezett. A temesváriak nagyra is vannak vele s büszkén hirdetik, hogy ez az első alkalom, hogy katonai hatóság részt vesz kiállításban. Be vannak mutatva a sebesülteknek a csataterőről való gyors eltávolítására szolgáló könnyen improvizálható szállító eszközök, továbbá a teljesen felszerelt sebesültszállító kocsi is. Be van mutatva a sebesültvivő teljes felszerelése, nevezetesen az új antiseptikus kötőszercsomagocskák, melyet minden ember magával visz, s mely egy kész Lister-kötést tartalmaz, úgy hogy bármely katona azonnal antiseptikus kötést alkalmazhat. Be van mutatva továbbá a sátor, melyben a műtétek végeztenek s annak imponáló instrumentariuma. Végre pedig egy tábori gyógyszerár hetedrészre látható.

Végre pedig érdekes még egy kiállított 1731-ből orvosi könyv. Gyógyszertan s szakácskönyv s a következő hangzatos címet viseli: „Der freiwillig aufgesprungene Granatapfel des christlichen Samaritanen. Ein Arzneibuch für allerlei Krankheiten, auch zum Nutzen und Heil des gemeine Weesens, herausgegeben sammt Diäete und Kochbuch mit kayserlichem Privilegium vom Kayser Karl VI. 1731. A benne levő „heilsame Tränklein und Schnäpslein” között a következőket említem meg a szenvedő emberiség számára. Veszett állat harapása ellen: „Nimm ein Stärk und gebe es im Mund und streich es dann über die Bisswunde”. Azonkívül jó még a köpölyözés, a meleg kenyér és a „Knoblauch”. Nem rossz a veszett kutya szőre új vászonkendőre kenve s ez meggyújtva egy rézgyertyatartón s a hamút a sebre szórni. Ha ez mind nem használ, akkor ajánlja a tüzes vasat. A leghathatósabb azonban ez: „So einer einen wünnigen Hund besitzt, o schaue dass man den Hund zu todt schlage oder schiesse, nehmet das Blut und salbet ench damit, so seyt ihr vergewisst, dass ench nichts schadet, ist auch gut dass man von der Hundsleber esse, so sie gebraten ist”. Szana Sándor.

## Heti szemle.

Budapest, 1891. augusztus 19-dikén.

A főváros közegészségi állapota az 1891. év I. felében. A félév közegészségügyi állapota úgy általában, valamint viszonyítva a múlt év hasonló feléhez kedvezőbb volt. Kedvezőnek tüntetik



pedig fel azt első sorban a halálozások alacsony létszáma s azon körülmény, hogy az általános betegség jelentékeny csökkenést mutat.

A kedvező közegészségügyi állapotokra nézve csupán a vörheny, ronesoló toroklob és torokgyík megbetegedési esetek sűrűbb száma volt rossz befolyással, mert a többi heveny ragályos megbetegedések is kedvező arányban fordultak elő, sőt az imént nevezett vörheny, ronesoló toroklob s torokgyík esetek sem voltak kedvezőtlen rosszindulatú lefolyásúak, a mennyiben halálozási %-juk esekély volt.

A főváros összes nyilvános és magán kórházaiban az elmúlt félévben összesen 33,389 fekvő és 39,667 járó beteg gyógykezelte.

A ker. orvosok által összesen 13,412 részint járó, nagyobb-részt fekvő beteg gyógykezelte.

A különösen figyelemre méltó betegedések a következő arányban fordultak elő: gyomor-bélhurut 2015, tüdővész 777, váltóláz 480, bújakór 335.

A fertőző betegségek aránya a következő adatokból tűnik ki: himlő 8, álhimlő 21, bárányhimlő 231, hagymáz 221, vörheny 820, ronesoló toroklob 1040, torokgyík 168, kanyaró 1152, hökhurut 93, trachoma 417.

A félév folyamán elveszületett 9575, meghalt 6378 egyén.

A különösen figyelemre méltó halálokok a következő arányban fordultak elő: hagymáz 61, vörheny 89, kanyaró 22, ronesoló toroklob 263, croup 84, hökhurut 11, vérhas 2, tüdővész és tüdőgümőkór 1255, tüdőlob és hörglob 771, bélhurut 458, veleszületett gyengeség 319, göresök 291, gyermekaszály 135, agykór 250, gutaütés 160, elmebajok 154, véletlen esemény általi halál 48, erőszakos halál 56, gyermekági láz 13, öngyilkosság 72, egyéb kórok 1959.

Az elmebetegek közül a lipótmezei orsz. tébolydában ápolatott havonként átlag 743.

Az angyalföldi orsz. elmebeteg-ápolóban 274.

Az irgalmasok elmebeteg-osztályán 218.

A fővárosi megfigyelő osztályon 116.

A dr. Schwartz-féle ideggyógyintézetben 123.

Öngyilkosság 72 esetben fordult elő, ezek közül volt lövés 31, akasztás 22, mérgezés 16, egyéb mód 3. A Dunából 23 hulla fogatott ki.

Ebmarás 68 esetben fordult elő, veszett eb volt 11, veszett ebmarás 7, veszettségben gyanús ebmarás 8.

Orvosrendőri bonczolat végeztetett 213, orvostörvényszéki 60.

Lelencz és dajkaságba adott árva gyermek e félév végén volt a fővárosban 593.

Ezeket kívül az első gyermekmenhelyben ugyancsak a félév végén volt összesen 387 gyermek.

Az ápoltak közül 307 megbetegedés és 19 haláleset fordult elő.

A jótékony intézetek közül a József-fiárvaházban a félév végén volt 101 gyermek, az egész félévben 44 betegedési eset fordult elő közöttük.

Az Erzsébet árvaleányházban a félév végén volt 104, a félévben beteg volt 91.

A Mayer-féle árvaházban a félév végén volt 75 gyermek, közöttük ezen félév alatt beteg volt 64.

A Klotild szeretetházban a félév végén 57 gyermek volt, közöttük megbetegedés nem fordult elő.

A fővárosi Erzsébet szegényházban havonként átlag 854 egyén volt elhelyezve, közöttük elme- és eskóros átlag 95 volt. A betegedési havi átlag 380-at tesz ki.

A közegészségügyi közigazgatás menetében akadály nem fordult elő. A személyzet körében változás annyiban fordult elő, hogy Németh Ignác dr. elhunyt következtében megüresedett IX. ker. halottkemi állásra Erney Miksa dr. választott meg a tek. tanács által.

Ezen félév folyamán oklevelét bemutatta szabályszerű kiírás végett 73 orvos és 33 szülésznő.

A tisztí főorvosi hivatalba érkezett 11,205 hivatalos ügydarab, ezek közül elintéztetett 11,178.

Köztisztaság. A köztisztaság kielégítő volt, bár a nagymérvű építkezések előidézte por sok helyen nagy hátrányára volt a köztisztaságnak, eltekintve azonban a külterki kövezetlen részekről, a köztisztasági viszonyok mindenesetre haladást mutatnak.

Az ivóvíz ezen félévben kielégítő volt még azon kerületekben is, melyek szüretlen vízzel vannak ellátva. A balparti kerületek vízvezetéki víze s a közutak víze kifogástalan jó minőségű volt.

A ker. orvosok által beoltatott 1332, ezeken kívül újra oltatott 1105 egyén.

A nyilvántartott kéjnök létszáma a félév végén 950 ezek között bordélyos 556, magán 394.

Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen.

A ragályos állatbetegségek a következő arányban fordultak elő: takonykóros ló 16, lépénés ló 3, rühkóros ló 1, lépénés ökör 1, lépénés tehén 6, tüdővésztes tehén és ökör 2, ezek valamennyien a gyepmesteri telepen szabályszerűen megsemmisítették.

Gebhardt Lajos, tisztí főorvos.

## Vegyesek.

Budapest, 1891. augusztus 19-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1891. augusztus 2-dikától augusztus 8-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 340 gyermek, elhalt 258 személy, a születések tehát 82 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 6, hökhurut 2, kanyaró 2, vörheny 4, typhus 2, agykórlob 2, agyvízkór 2, agyvérömleny 5, rángások 9, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 22, tüdőgümő és sorvadás 32, bélhurut és béllob 66, méhrák —, Brightkór és veselob 11, gyermekági bajok —, görvélykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 7, agykór 6, erőszakos haláleset 10. A fővárosi közkórházakban ápolatott a hét elején 2109 beteg, szaporodás 591, csökkenés 588, maradt e hét végén ápolás alatt 2112 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1891. augusztus 6-dikától augusztus 13-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 14 (meghalt 4), álhimlőben 2, bárányhimlőben 2, vörhenyben 33 (meghalt 1), kanyaróban 31 (meghalt 2), ronesoló toroklobban 34 (meghalt 6), torokgyíkban 5 (meghalt 3), trachomában 10, hökhurutban 1, orbáncban 3.

— Az iskola-orvosi és középiskolai közegészség-tanári tanfolyamot szeptember 15-dikétől december 15-dikéig tartják meg. A tanfolyamra szeptember 1-től 10-dikéig lehet jelentkezni az orvoskari dékáni hivatalban. A tanfolyamra csupán 20 jelölt vehető fel. A gyakorlatok naponként d. n. 3 órától 6 óráig tartanak.

— A legközelebbi (nyolcadik) nemzetközi higiéniai és demographiai congressus helyéül Budapestet választották.

— Fodor József tanárt az angolok részéről azon kitüntetés érte, hogy a Cambridge-i egyetem tiszteletbeli tudorává választották. Az ünnepélyes felavatás f. hó 15-dikén ejtették meg.

— A londoni higiéniai és demographiai congressuson Magyarországból is többen megjelentek, tudomásunk szerint ott vannak: Fodor József, Rózsahegy Aladár, Högyes Endre, Müller Kálmán tanárok, Csáth Lajos közegészségügyi tanácsos; ott vannak továbbá: Adler Zsigmond dr., Kresz Géza dr., Krick Árpád dr., Farkas László dr., Lechner Lajos ministeri tanácsos és városi építkezési igazgató, György Endre országgyűlési képviselő, Haberhauer János városi tanácsos és az egészségügyi osztály főnöke, Hegedüs Kálmán dr., Kovács Alfréd dr., Körösi József, Török Sándor gyógyszerész, Turnovszky Jenő dr. Előadást tartanak: Fodor és Högyes tanárok.

— Hazai fürdők személyforgalma: Tátrafüred (VIII. 14.): 3676; Trencsén-Teplisz (VIII. 12.): 4150; Új-Tátrafüred (VIII. 15.): 2364; Alsó-Tátrafüred (VIII. 14.): 1810; Pöstyén (VIII. 11.): 2841; Koritnicza (VIII. 13.): 927; Vihnye (VIII. 9.): 991; Buziás (VIII. 6.): 1029; Szliács (VIII. 5.): 1221.

† Elhunyt: Spitzer Lipót dr. fővárosi gyakorló orvos 57 éves korában.

## Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illóí-úti kórházban 1891. augusztus 13-dikától egész augusztus 19-ig ápolat betegekről.

1891.	Feltett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül		
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban		
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny forduló az illóí-úti kórházban
Aug. 13	44	34	78	45	33	78	2	4	6	953	670	1623	785	68	81 689
" 14	35	37	72	28	29	57	3	1	4	957	677	1634	783	74	79 698
" 15	33	40	73	36	37	73	2	1	3	952	679	1631	779	75	79 698
" 16	45	24	69	40	50	90	1	2	3	956	651	1607	764	68	78 697
" 17	42	25	67	43	45	88	5	2	7	950	629	1579	734	66	75 704
" 18	41	50	91	35	33	68	3	2	5	953	644	1597	742	66	73 716
" 19	36	48	84	35	35	70	3	2	5	951	655	1606	748	64	75 719



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:  
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

## TARTALOM.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Onodi A. dr. Orr- és gégegyógyászati közlemények	416
Genersich Antal mr. Gyógyult trichonhis esete	417
Schiff Ernő dr. A lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére. Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai országos leltenczházban lévő gyermekkorodójából	419
Fejér Dávid dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Adat a varixos alszárfelekégek gyógyításához	421

### TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyász és természettudományi egyesület 1891. márciusi szakülése.	
Schiff: Meningitis tuberculosa esete	422
<b>I. IRODALOM-SZEMLE.</b>	
<b>I. Könyvismertetés.</b>	
Seetlin: Zweiter Bericht über die Privatheilanstalt für Gemüthsranke	423
Jurasz: Die Krankheiten der oberen Luftwege	423
<b>II. Lapszemle.</b>	
Kórtan.	
Panzo: A hőmérsék befolyása a sejtek regenerációjára	423
Roger: Immunitás állapotok vérsavójának bacteriumölő képessége	424

Wysokowicz: Veszélyes elhullott állatok és emberek cerebrospinalis folyadékának virulenciája	424
Sébészeti:	
Sulzer: A vándorvese és nephrorrhaphia	424
Meyer: Az állandó antiseptikus irrigációról	424
Bőr- és bűjokórtan.	
Vobis: A lupus erythematosus gyógykezeléséről	424
Moraga Porras: Pruritus hiemalis	424
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.	
1. Az ezezt croupnál. — 2. Hepatitis interstitialis gyógyítása. — 3. Tüdővérszek izzadása elleni szer. — 4. Az urticaria gyógyítása. — 5. Diabetes mellitus gyógyítása. — 6. Gyermekes hasmenése elleni szol. — 7. A jodoform kellemetlen szagának csökkentése	424

### TÁRCZA.

A hetedik nemzetközi higiéniai és demographiai congressus Londonban	425
Szana Sándor: A temesvári kiállítás higiénikus osztálya	425
<b>Hetiszemle.</b>	
A főváros közegészségi állapota az 1891. év I. felében	426
<b>Vegyesek:</b> A főváros egészsége. — Az iskola-orvosi és középiskolai közegészség-tanári tanfolyam. — A legközelebbi (nyolczadik) nemzetközi higiéniai és demographiai congressus. — Fodor József. — A londoni higiéniai és demographiai congressus. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Elhunyt. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő. — Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.	

## Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

### nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzást (szűrővel is oltható) eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért	1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
10 ilyen phiolát 4 frtért	1 phiolát 100 „ 6 „
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „	

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításhoz csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.

Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén beoltható egy óra alatt), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szűrőst mellőzhetővé teszi. Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanciát nyújtja.

26

**REICHERT K.** Bécs, VIII., Bennogasse 26.  
Különlegesség: I. minőségű microscopok.  
XVII. árjegyzék imént jelent meg.

## Mindenkor kényelmes és olcsó természetes konyhasós fürdők,

belégzések, porlasztások stb.  
a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában Dr. Sedlitzky, cs. és kir. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Javallatok: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált női altesthajoknál, gyermekbajokban (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve Braun K. és G. Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer tanárok által. Minden kórodán és kórházban használtatik. Főraktár Budapest EDESKUTY L. és MATTONI és WILLE, továbbá minden gyógyszerárban s ásványviz-kereskedésben. 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen.

15

## Orvosi vegyi és görösövészeti laboratorium

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 29

Vizeletet, köpetet, hányadékokat, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál  
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körtegytani tanársegéd.

## Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és  
massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca II. sz. I. em. 30

Védőjegy



Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 29  
nyilvános

## TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevény (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100	6.—
1 phiolát 2—3 egyénre	—60
10 vagy több ilyen phiolát	—50
1 phiolát 15 egyénre	2.50

Dr. DOLLINGER GYULA

## testegyenészeti magángógyintézet

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampoláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izbokok, és massage-ra alkalmas kórosok.

29

Programmot bérmentesen küld.



Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár  
**Sebészeti Sanatoriuma**

17 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.  
 Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.  
 Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kétféle ellátás. Telefon. Mérsékelt árak.  
 Rendelő óra: 1/23-4-ig; szegényeknek d. e. 9-10-ig. Kívánatra prospectus

**Himlőoltó-anyag.**

Van szerencsém a tisztelt  
 kartárs urakat figyelmeztetni,  
 hogy intézetemben az egész éven  
 át kapható teljesen tiszta és  
 friss oltó-anyag, a következő árak  
 mellett:

1 phiole 3-5 egyénre  
 elégséges ..... frt - 50  
 10 ily phiole (kb. 50  
 egyénre elégséges)..... frt 4.-  
 50 személyre való anyag frt 2.-  
 100 " " " frt 4.-  
 Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú  
 ellenőrzés alatt áll. — A fogam-  
 zásért kezességet vállalok és haj-  
 landó vagyok esetleges rossz ered-  
 mény esetén díj- és bérmentesen  
 új anyagot küldeni, vagy pedig  
 kívánatra a befizetett pénzt hiány  
 nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály  
 minisztr. enged. himlőnyírtermelő-intézet.  
 19 **Temesvárott.**

**Kérelem hazánk tisztelt gyakorló orvosaihoz**

Hálás köszönettel üdvözlővén ama hazafias áramlatot, mely úgy  
 orvostudományi egyetemünk mérvadó köreiben, mint a folyó 1890. évi  
 október 23-25-dikén egybegyűlt „balneológiai congressus“ értekezletein  
 érvényre jutott és a mely hazánk fürdőinek és ásványvizeinek gyámolítását  
 tűzi zászlajára, bátorodunk

**Uj-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét**

hazánk tisztelt gyakorló orvosainak szíves pártfogásába ajánlani, remélve  
 hogy mindazon kóros esetekben, melyek jód-ásványvíz alkalmazása javult  
 nak mutatkozik, a szenvedők érdekében a hazai „Csizi viznek“ a  
 külföldi „Halli víz“ felett elsőbbséget adandnak, mert: A „balneológiai  
 congressus“ értekezletei folyamán úgy Dr. Than tanár, királyi tanácsos,  
 mint Dr. Chizer Kornél, hazánk e jeles szaktudósa, ki e nyár folytán  
 helyszíni szemlét tartott, közhírré tették új forrásunk vizének vegyelem-  
 zését, mely kiténteti, hogy 10.000 súlyrészes Csizi víz 0.428 Jódot, 1.230  
 Brómot, Halli víz 0.390 Jódot, 0.508 Brómot tartalmaz, és azzal a  
 Csizi víznek nevezetes főlényét megállapítja.

Szíves figyelmébe ajánljuk egyúttal a tisztelt gyakorló orvosi kar-  
 nak fiatal fürdőnket, mint oly gyógyhelyet, hol a kiválóan száraz,  
 tiszta lég rendkívül fokozza a gyógykezelés sikerét. — Meg kell azonban  
 jegyeznünk, hogy fürdői berendezésünk egy évi működésünk ered-  
 ménye, s így vendég-szobáink száma egyelőre szerény; van azonban a  
 község keretén belül magánházaknál számos kiadó szoba, melyekre  
 nézve szívesen szolgálunk felvilágosítással, utbaigazítással, sőt felajánl-  
 juk közbenjárásunkat.

A gyógykezelésnek megfelelő jutányos ellátásáról gondos-  
 kodunk. Fürdőorvosunk Pazár Andor tornallyai körorvos páratlan  
 lelkiismeretességgel és odaadással szentelt létét betegeinek, kik ennél fogva  
 rendíthetetlen bizalommal ragaszkodnak hozzája.

Közlekedés tekintetében nagy kényelem, hogy Csizi a magy.  
 kir. államvasutak Miskolc—Füleki vonalának állomása, melyen naponta  
 7 személyvonat közlekedik.

Megrendeléseket mindenkor friss töltésből fogantatunk. Fő-  
 lerakat: **BUDAPESTEN Édeskuty L., BÉCSBEN Mattoni**  
**Henrik czégnél.**

Csizi, u. p. Rimaszécs.

A fürdőigazgatóság.

**Dr. BATIZFALVY**  
**Testegyenészeti és vízgyógyászati**

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztálya is  
 XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvételnek **benlakó**  
 és bejáró betegek. 21

**Kimerítő program ingyen és bérmentve.**

**Dr. LENGYEL SÁNDOR**

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

Budapest, VIII., belső stáció-utca 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerincoszlop és mellkas görbülései, vég-  
 tagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és  
 kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika  
 14 és massage körébe tartozó bántalmak.

MATTONI-féle

**GISSHÜBLER**

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, közhvény-nél,  
 gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbeteg-  
 ségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

**LÁPKIVONATOK**

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:  
 Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkór-nál, görvélkór-  
 nál, fehér-folyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és  
 részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, közhvény-  
 nél, ischiasnál és aranyér-nél.

MATTONI-féle

**BUDAI KESERÜVIZ**

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

34

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



**Szt.-Lukács-fürdő, Budapest.** Meleg és langyos kén-szulfurforrások. Iszapfürdő, csúsz, köszvény, ischias stb. ellen. Ásványvíz-uzodák, nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. Női és úri gőzfürdők, kő- és kádfürdők. Lakás és pensio a „Nagy Szállodában”. Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. Lakás, ellátással, szolgálattal és villanyos világítással egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. Lakás ellátás nélkül I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.

## PÁLYÁZATOK.

Torontál vármegye török-kanizsai járásába kebeleztetett Oroszlámos község központtal újonnan szervezett körorvosi állásra, mely körhöz Egyházaskér, Majdán, Rábé és Kis-Sziget községek tartoznak, s mely állással 600 frt évi fizetés s az egyes községek szabályrendeleteiben megállapított látogatási díjak vannak egybekötve, ezennel pályázat nyitattik.

A megválasztandó körorvos a községeket az azok által előállítandó fuvar igénybevételével hivatalból hetenként egyszer tartozik meg látogatni s a közegészségügyi törvényben előírt teendőket végezni; Oroszlámos községében gyakorolja megfelelő és szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett a halottkémlést és a húsvizsgálatot.

Felhívtnak a pályázni szándékozók, miszerint orvostudori oklevelükkel és eddigi működésüket tanúsító bizonyítványukkal felszerelt kérvényeiket

vényeiket folyó évi szeptember hó 9-ig a török-kanizsai járási szolgabírói hivatalhoz beküldjék.

A választás folyó évi szeptember hó 10-én Oroszlámos község-házánál fog megtartani.

Török-Kanizsa, 1891. évi augusztus hó 10-én.

3—1

A fősolgabírói hivatal.

Vas vármegye szent-gotthardi járásában üresedésben levő őri-szent-péteri körorvosi állásra, melyhez az őri-szent-péteri és kerezei körjegyzőséghez beosztott s a hodosi körjegyzőségből Hodos, Saal és Kapornak községek tartoznak s a mely állással 300 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat hirdettetik és egyúttal a választás megtartására 1891. november hó 11-ének d. e. 9 órája Őri-Szent-Péter község-házához kitétetik.

Felhívtnak pályázni kívánók, hogy szabályszerűleg felszerelendő kérvényeiket alóírt fősolgabíróhoz 1891. évi november hó 6-ig annyi-  
val is inkább benyújtsák, miután a később érkező kérvények figyelembe vételét nem fogják.

Választáshoz a körhöz tartozó községek képviselői meghívtnak.

Szent-Gotthard, 1891. évi augusztus hó 12-én.

1—1

Papp Antal, fősolgabíró.

Vas vármegye szent-gotthardi járásában üresedésben levő szent-gotthardi körorvosi állásra, melyhez Szent-Gotthard nagyközség székhelyével a nagyfalvi, csörötneki, istvánfalvi körjegyzőséghez tartozó összes községek és a hodosi körjegyzőségből Budinecz, Kis-Dolnicz és Nagy-Dolnicz községek tartoznak, az 1886. évi XXII. t.-cz. 12. §-a értelmében pályázat hirdettetik, s a választás folyó évi november 9-én d. e. 10 órára Szent-Gotthardra kitétetik.

Ezen állás javadalmazása áll évi 200 frtból. A pályázni szándékozókát felhívom, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi november hó 4-ig hozzám beadják.

A választást saját irodámban Szent-Gotthardon a fentírt határnapon, hová a beosztott községek képviselői meghívtnak, fogom megtartani.

Szent-Gotthard, 1891. évi augusztus 12-én.

1—1

Papp Antal, fősolgabíró.

(Utánnymatok nem díjaztatnak.)

Dr. REICH MIKLÓS 29  
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.  
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.  
Gyógykezelés alá kerülnek a testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.  
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.  
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.  
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.  
Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.  
A MOHAI  
**ÁGNES**  
FORRÁS.  
Legjobb asztali és üdítőital. — Kötő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.  
Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.  
Friss töltésben mindenkor kapható:  
**ÉDESKUTY L.**, csász. és kir. és szerb királyi udvari szállítónál Budapesten, úgyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Kedélybetegek és morphinkórosok  
a legszorgosabb ápolásban részesülnek  
13 Dr. Svetlin magángyógyintézetében  
Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF 20  
járásorvos  
minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete  
HEVESEN (Heves megye).  
Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti borjúhimlőnyirkot szállít az alábbi felette olcsó árak mellett:  
1 phiola 5 egyénre — frt 50 kr.  
1 „ 50 „ 2 „ 50 „  
1 „ 100 „ 5 „ — „  
1000 egyénre . . . 40 „ — „  
Csomagolás díja 20 kr.



Klimat. téli gyógyhely  
és tengeri fürdő

# ABBZIA: QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll.

Elektromos világítás. — Kötő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvízi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 főtől naponként és személyenként.

Igazgató: **dr. Schwarz Igó**, Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense.

Igazgató: **Munseh Mária** asszony.

VÉGHLESI

27

**VERA**  
FORRÁS

Használat legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYÚVIZE**, Véghles-Szalánán, Zólyom megye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.**, továbbá fűszerüzletekben. Telefon-összeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.



## Radeini Lithion-savanyúvíz,

a köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek és hurutoknak gyógyszere.

Legkitünőbb üdítő ital.

### Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

**Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.**

**Budapest:**

**Édeskuty L. és Mattoni és Wille**  
15 uraknál.

Cs. kir. szabadalmazott

## egyetemes emésztőpor Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **50 kr.** Főraktár Budapesten

**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

**K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.**

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwetthof). 18

## Tarcsa gyógyfürdő

Magyarország Vas megye

Glaubersó-tartalmú szénsavas források. Vasláp-fürdők sápkor, vérszegénység, mindennemű női bajok, az emésztő szervek betegségei stb. ellen legkiválóbb orvos-tanáraink által legmelegebben ajánlva. A legújabb módszerek szerint berendezett **pezsgő acél-fürdők**. **Vasláp-fürdők**, **gőzzel hevített ásványvíz-fürdők**. Ugy az eddig fennállott épületekben, mint az újonnan megnyitott „**Karolina Villa**” és „**Vendéglőben a Koronához**” kényelemmel berendezett jó lakások. Jó étkezdek, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel borított vidék, szép kirándulások. Vasut-állomás „**Felső-Eör-Tarcsa**” 25 perc társas-kocsik és bérkocsik. 11

**Idény kezdete május 17-én.**

Május 17, június 15 és augusztus 15, szeptember végéig lakások 30%-kal olcsóbbak. Mindennemű értesítéssel a fürdő-igazgatóság és **Dr. Rohrer Aladár** vasm. tiszt. főorvos, fürdő-orvos készségesen szolgál.

## Levico

Déltőlban 20 kilométer Trienttől.

**Természetes arsendús vasas víz**

Vegyontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkor, görvélkór, idegzsák, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 22

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

## Erőtlenység

VERHIÁNY  
SÁPKOR

GYENGESEÉG  
KIMERÜLTSEÉG



Az üveg ára:  
**2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára:  
**1 frt. 80 kr.**

## A BRAVAIS VAS

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A „BRAVAIS VAS” nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegy az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színet és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisításoktól!

NAGYBANI ELADÁS: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.  
BUDAPESTEN: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél és minden gyógyszerháznál.



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Az üszögterhességről, öt eset kapcsán.*

Közli Engel Gábor dr. egyetemi docens.

A megtermékenyedett pete megtapad a méhür nyálkahártyáján és e tapadás ingere abban túlképlődést okoz. A pete kicsinysege és a túlképlődés aránya eredményezik, hogy a petét a nyálkahártya körülövi, mi által a pete egy kettős nyálkahártya-borítékot nyer. Magzati külső burkát a chorion képezi, mely egy kívülről egyszerű hámsejtekkel fedett finom nyálkasejtszövetből áll.

A kezdetleges, edénytelen chorion külfelületén kis bolyhoskák kezdenek növekedni, melyek — mint csirázó mag-nak gyökerei — bemélyednek környező talajukba, a duzzadt és túlképlődött méhüri nyálkahártyába. E közben véredényeket nyernek és szerves összeköttetésük által tápláló útjait képezik a fejlődő magzatnak. Alapszerkezetük nyálkasejtszövet, puha, mucintartalmú szövetközi anyaggal. Fejlődésük néhány heti tartama után növekvésükben egy talányos fordulat áll be, míg t. i. a chorion felületének egy negyedében rohamosan kezdenek burjánozni, addig a felület többi részén fejlődésük megáll, és később vázuknak csak nyomait lehet a visszatűrődött nyálkahártyában megtalálni.

E lényeges változás alkalmával, midőn egy nagy részüknek hivatása megszűnik és a maradandó résznek lepénynyé alakulása folyamatba jön, a szöveti elemeknek elrendezkedésében, minő és mennyileges összetételében oly zavarok állhatnak be, melyek a természet fejlesztő irányát a rendes útról eltérlik és ez által a pete fejlődésében és így a magzat táplálkozásában rendellenes elváltozásokat létesítenek.

Valószínű, hogy ezen időszakból származók a pete beléletének azon zavarai, melyeket még most mint természeti játékokat tekintünk, és melyek megértése és megfejtése a jövő buvárlatainak és észlelteinek van fenntartva.

A pete külső burkának — a chorionnak — azon szöveti elfajulása, melylyel hólyagos üszög (mola hydatitosa, vesicularis, cystica, botrioides, racemosa, myxoma chorii) néven ismerünk, egyike azon rendellenességeknek, melyeknek keletkezése a bolyhok élettani változásainak idejével összeesik vagy azt megelőzi. A bolyhok nagyobb része a túlképlődés útjára jut, alakelemeinek egyik főbb szövete, a nyálkasejtszövet, túlsúlyra vergődik, az ellenállóbb szövetrészekben összegyűlemlik és kendermag egész mogyoró mekkoráságú — vékony falzatú — tömlő alakú csomócskákat képez, melyeket a reczeszerű bolyhoszövet egymással összefüggésben tart és ezen egymáshoz való fűződés által az elfajult szövet oly képet nyújt, mintha a tömlők kisebb-nagyobb szemekből álló szőlőfürtöt képeznének. E tömlőcskék falzata Spiegelberg szerint egyszerű felhámiszövet, bennéke Heller és Gscheidlen szerint fehérnyét és mucint tartalmaz és vegyi összetételre nézve rokonságot mutat a savós izzadmányokkal.

Virehow a bolyhok ezen tömlős elfajulását az ébrényi nyálkaszövetnek tipikus újképlete gyanánt vette fel; Storch tüzetes vizsgálatai alapján a Virehow nézetét osztja, azon hozzáadással, hogy — a bolyhok másnemű újképletétől meg-

különböztetendő — a hólyagos üszög és ennek különböző átmeneti alakjai úgy tekintendők, mint az allantoistól nem származó chorion-kötőszövetnek túlképlődései és tömlős elfajulásai. Végig tekintve a hólyagos üszög keletkezése feletti elméleteket és nézeteket, csak azon bizonyos alapot találják, hogy az elfajulás a chorion bolyhaiból indul ki, de annak mikénti kezdete, fejlődési története iránt még nem vagyunk annyira tájékozva, miszerint további észleletekre és vizsgálatokra ne volna szükségünk és e tekintetben egyes eseteknek közlése, ha nem is elméleti, de gyakorlati értékből hozzájárulhat nézeteink tisztázásához, esetleg bizonyításához.

Elvetélt petéken egyes hólyagosas képletek feltalálása nem tartozik a ritkaságok közé, de jól fejlett és kórtani jelentőséggel bíró esetek ritkák. Így eddigi gyakorlatomban közel 4000 szülésre csak öt — jól fejlődött — esetet észleltem, melyeknek kórtörténetét alábbiakban közlöm.

1. D. Mihályné, 32 éves, IX. P. Erőteljes nő. Utolsó tisztulása augusztus 8-dikán (1884). November 4-dikétől időnként megújuló vérzések, erős feszítő fájdalmak a méh- és keresztájon. A vérzés fekvésre szűnik, de mindegyre megújul. Január 5-dikén (1885) erősebb vérzés lép fel. Vizsgálatnál méhszáj ujjal jól átjárható; a vizsgálat alkalmával a kiömlő vérrel pár borsónyi mekkoráságú üszöghólyagosas távozik, mely üszögterhesség jelenlétét bizonyítja. Hüvelytömeszelés jute-tömeszkekkel, mire rendszeresen ismétlődő szülőfájdalmak lépnek fel. Két óra lefolyása után a tömeszek kilöknek és utánuk egy ökölnyi vérrel vegyes üszögrészlet. A két haránt ujjnyi méhszájon át a kézügybe eső részletek kihozhatók, míg az egész méhür kiürül. A méh falzata oly vékony, hogy a méhürben működő ujjak a hasfalakon át jól kitapinthatók. A méh erőyes dörzsölésre és a méhür meleg sós vízzel — más szer nem lévén kéznél — kiöblítésére a vérzés szűnik. Az üszögtömeg — vértől megtisztítva — 800 gm.-ot nyom. A hólyagosasák között egész mogyoró mekkoráságúak találhatók. Gyermekegy láztalan.

2. K. M., 26 éves, III. P. Előbbi szülései rendesek; a lepényi időszak mindkét szülésénél hosszasan tartott. A havi tisztulás 4-szeri kimaradása után fájdalmak kíséretében a hüvelyből sok nyulós — vérrel vegyes — váladék távozik el és mivel a méh nagysága illető tapasztalása szerint a terhesség idejének nem felel meg, orvosi tanácsot kér. Méhfenék köldökmagasságban, magzatrészek nem tapinthatók. Az egész méh inkább egy feszes petefészek-tömlő mint méh tapintását nyújtja. Méhszáj ujjhegynyi. Nyugodtfekvésre a vérzés, úgy a fájdalmak szűnnek, időnként azonban a nyulós váladék megjelenik, mindig keresztáji fájdalmak által megelőzve. Első nagyobb vérzése után 6 hétre ájuldozások lépnek meg, mi alatt ökölnyi véralvadékok távoznak a hüvelyből. Méhszájon lepény tapintatú tömeg, melyből czaflatott kihúzza, azon apró üszögszemcsék láthatók. A méhnek erőyes dörzsölésre és nyomására a hüvelyből véralvadékokkal vegyes üszögtömegek nyomulnak ki. A méh érezhetőleg kisebbedik és húzódik össze a tömegek távozására. A méh kiürülése után a méhszájból néhány czaflat távolítatik el, mire a méhür annyira összehúzdik, hogy egy ujjat alig bocsát be. Gyermekegy láztalan.

3. M. Jakabné (1887. sz. int. sz. 106), 22 éves, II. P. Erőteljes testalkatú nő. Utolsó tisztulása 1887. június 1-jén.



Augusztus 9-dikén nagyobb vérzéstől lepetik meg; méhszaj csukott. Fekvésre a vérzés magától csillapodik. Augusztus 11-dikén újabb vérzés és egy diónyi alvadék, melyben borsónyi hólyagok vannak, méhszaj ujjnyi, méhnyakban hólyagos szövet tapintható; méhszaj tágitása két ujjnyira, mire a méhürből apróbb darabokban az egész üszög kitolatik a méhösszehúzó-dások által. Az eltávolított üszög súlya — véralvadékoktól megtisztítva — 180 gm. Rendes gyermekágy.

4. F. Jánosné, 28 éves, IV. P. Gyenge testalkatú vér-segény nő; első szülése fogó műtétrel végeztetett be, 2-dik szülése vetelés 4-dik hóban, 3-dik szülése egy év előtt, rendes lefolyással. Utolsó három hóban havi vérzései nagyobb mérvűek. Hat hét előtt nagyobb vérvesztés miatt jelentkezik. Terhességre nincs gyanúja. Méh valamivel nagyobb, más eltérésre nézve vizsgálat negatív. Anyarozs-kivonat adagolására a vérzések mérséklődnek és megszűnnek. Három hét múlva nagyobb vérvesztés miatt újra vizsgálatra jelentkezik.

Hüvelyi rész kissé fellazult, méhtest minden méretében nagyobodott, 6-dik havi terhességnek megfelelőleg, tapintata a vékony hasfalakon át egy tömött lószörpárnának benyomatát teszi; magzatrészek nem tapinthatók, szivhangok nem hallhatók, magzatmozgásokat nem érez. Emlékben pár csepp savó.

A méh gyors növekedése rendetlen vérzések kíséretében üszögterhesség gyanúját nyújtja. Illetőnek fekvést ajánlva meghagyom, hogy állapotának esetleges változásairól tudósítson. Nehány nap múlva nagy vérzés lép fel, mely hüvelytömeszelésre megszűnik; 12 óra múlva erős szülőfájdalmak mellett a tömeszek kilöknek és vérzés mellett a hüvelyből alma mekkorasságú véralvadékok távoznak, melyekben üszöghólyagcsák láthatók. A vizsgáló ujj a  $1\frac{1}{2}$  ujjnyira nyitott méhszájon át lepényszerű képletet tapint. A folyton tartó vérzés a méhszájnak két ujjal tágitását teszi szükségessé; pár perc alatt a méhürből a hólyagos üszög részletekben kihozatik, mire a külső kéz erővel dörzsölésére az összes méh kellően összehúzódva a vérzés eláll. Agyi vérszegénységnek kifejezett tünetei mutatkoznak, illető úgy helyeztetik el, hogy lábai  $\frac{1}{2}$  meterrel feljebb fekszenek fejénél; e helyezkedésben egy óra hosszat maradt.

Az eltávolított üszög súlya 540 gm.

5. D. F. né, erőteljes 46 éves nő, XX. P. Élő gyermeket szült 16-szor, vetelt 3-szor. Havi tisztulása két hónapon át nem jelentkező, azon hiszemben volt, hogy tisztulása végkép el akar maradni. Harmadik hóban kisebb fokú vérzése volt, mely két hétig tartott. Nehány heti szünet után újra vérzése jelentkezett — most már nagyobb fokban — orvoshoz fordult. A vizsgálat ötödik havi terhességnek megfelelő jeleket talált.

A has teriméjében nagyobodván, mivel magzat jelenlétének jeleit nem vette észre, állapota iránt felvilágosítást kér. A terhesség a havi tisztulás elmaradásától számítva az 5-dik hóban lévén, a méh 7-dik havi terhességnek megfelelőleg nagyobodott; magzat jelenlétének semmi jele, időnkint jelentkező méhösszehúzó-dások és ezeket követő vérzés mind oly tünetek, melyekből vagy üszögterhességre, vagy valamely gyorsan növekedő méh-újképletre lehetett következtetni. Egy újabb vérzés után a véralvadékokban két üszöghólyagocskát találtatott, mely a helyes isme megállapítását lehetővé tette. Anyarozs-kivonat adagolása, meleg hüvelyöblítések a vérzést nem mérsékelvén, hüvelytömeszeléshez kellett folyamodni. A jodoformgaze-tömeszek 24 óránként változtatva lettek, azok eltávolításakor a vérzés kiújul, a méhszaj ellenálló, táglasi hajlam nélküli, csak ujjhegyet bocsát be. Beteg oly fokú kereszttáji fájdalomról panaszkodik, melyek bodító szer adagolását teszik szükségessé. Három napi tömeszelés után, mivel a beteg állapota kezd türethetetlen lenni és esténként láz is mutatkozott, a nyakesatorna tágitására kellett gondolnunk. Tollszár vastagságú sajtoló szivacs 4 órai benntléte a nyakesatornát ujjal átjárhatóvá tette, mire egy vastagabb szivacs-kúp vezetett be, mely két óra múlva kilöketett; a méhszaj ekkor már annyira tágult, hogy két ujj bevezetése lehetséges vala. A laza üszögtömeg-részletekben leválasztása és kihozatala fárasztó munkát adott. Méhkiöblítés meleg carbolos vízzel.

Gyermekágy a 6-dik napig lázas, mely idő alatt két ízben kisebb buroczafatok távoztak el. Az üszög súlya nem volt megmérhető, mivel egy része a szülésznő által eldobatott.

Eseteim egyikében sem volt magzat feltalálható. Ha az üszögös elfajulás annyira fejlődik, hogy a magzat létfeltétele, a táplálás ez által korlátoztatik vagy éppen megszűnik, az elcsenevész, elhal és a magzatvízben feloszlik. A magzatvíz ezen feloszlato — rohasztó — hatását elvetélt petéken is láthatjuk, melyekben a magzatot vagy annak nyomait hiába keressük. Sőt a terhesség későbbi szakában elhaló magzaton is — arányosan azon időhöz, mely elhalása és a méhből kitolatása között elmulik — észlelhetjük a magzatvíz feloszlato hatását. A magzat feloszlásának dacára a peteburkok tovább növekednek és tápláltságuk — ha lepény még nem képződött — oly módon folytatódik, mint az egészséges pete táplálkozása a fogamzás utáni időben, mielőtt az ébrényi vérkeringés kifejlődött volna, t. i. átszivárgás — osmosis — útján. Storch felveszi, hogy az elfajulás korai lehet és már az allantois képződése előtt kezdődhetik; ennek dacára a chorion tovább fejlődik, sőt lepényt is képez; „a peteburkok, a petének mellékes, kevésbé összetett szerkezetű részei függetlenül a finomabb szerkezetű ébrénytől képesek rövidebb vagy hosszabb ideig a továbbfejlődésre”. Virchow, ki a chorion megbetegedésének indító okát az anyai vérben hiszi, szintén úgy tartja: „hogy a chorion-bolyhok mint a pete élő részletei tovább növekednek, miután az ébrény már szétfoszlott”.

(Folytatása következik)

### A villanyos fürdőkről.

Irta: Grósz Menyhért dr., a nagyváradi vízgyógyintézet vezető orvosa.<sup>1</sup>

Hogy helyesen alkalmazott villanyosságban az orvostudomány egy kiváló gyógyeszközt bír, azt ma már, annyi tekintélyes oldalról származó egybevágó észlelet után kétségbe vonni nem lehet. Annál feltűnőbb tehát, hogy a gyakorló orvosok tekintélyes számú töredéke alig lelküzdhető skepsissel, hogy ne mondjam: kicsinyléssel viseltetik az elektrotherapia iránt.

Ezen bizalmatlanság és negligálás okait a következőkben találhatjuk fel:

Hazánk gyakorló orvosainak zöme, mely magyarországi egyetemeken nyerte kiképzését, a klinikán és kórházakban csak keveset hall az elektrotherapiából, s csak ritkán nyílik alkalma a tudomány követelményeinek megfelelő felszerelésű gépekkel bánti. Az életbe lépve azután az orvosok egy része a tiszta negatív áldatlan álláspontjára helyezkedik, s képes megtagadni betegétől ezen gyógyeszközt, mely számos betegségnél jól bevált és mely elég gyakran semmi egyéb által sem helyettesíthető. Az orvosok egy másik csoportja, mely a saját gyakorlatában kíván az elektrotherapia sikeres alkalmazhatóságáról meggyőződni, megfelelő gépek beszerzésével mindent megtenni vélt, s azután alapos physikai, physiologiai és specialis klinikai előismeretek nélkül czél és terv nélkül össze-vissza elektrisál és utólag a sikertelenséget — melynek saját maga az oka — az elektrotherapia nyakába szózza (Lewandowsky). Vagy lehet-e tervszerűségről szó akkor, midőn a villanygép hijával van legfontosabb segédeszközeinek, mint galvanometer, rheostat stb. Éveken át használtatnak ama primitív gépek az áramerőre való minden tekintet nélkül. Jól jellemzi Müller F. C. az ily gépekkel való bánásmódot. Ha a telep többé nem ad érezhető áramot, akkor egyszerűen újra töltetik, s ha a beteg, kinek véletlenül az új, erős áramot kell kiállania, fájdalmában feljajdul, akkor egyszerűen néhány elemmel kevesebbet vesznek. Előfordult már, hogy figyelmetlenség-ből oktalanul alkalmazott erős áram, továbbá az elektrodok hibás befedése által a betegnek lyukakat égettek bőrébe.

Az elektrotherapia tekintélyének sokat árt némely tág lelkiismerettel bíró túlbuzgó villanygyógyász is, a ki a villanyos-

<sup>1</sup> Előadta a biharmegyei orvos-gyógyyszerész-természettudományi egyelet 1891. február 1-én tartott szakülésén.



ságot mint panaceát állítja oda minden betegség ellen, vagy olyan „fényes“ gyógyeredményeket kürtöl világgá, melyek másnál nem akarnak ismétlődni. A túlhajtók kétes értékű közleményei azután a bizalmatlankodók kezében újabb fegyverül szolgálnak az elektrotherapia ellen.

A felhozottak, melyekhez még azon körülmény is hozzájárul, hogy e tárggyal ritkán találkozunk hazai orvosi szaklapjaink hasábjain, képezik okát annak, hogy a villanygyógyászat nem vált az orvosok közkinésévé.

Pedig ha kissé mélyebb pillantást vetünk az elektrotherapia körébe, meggyőződhetünk, hogy benne tényleg egy hatalmas gyógytényezőt birunk, mely a gyógytudomány minden ágában hová-tovább polgárjogot hódít magának.

E helyen a villanygyógyászat egy kiváló formájával: a villanyos fürdőkkel fogunk foglalkozni. A villanyos fürdőkkel hazai irodalmunk különösen mostohán bán el. Ezen okból, de meg az alábbiak megértéséhez szükségesnek mutatkozik az e tárgyra vonatkozó eddigi ismereteinknek legalább vázlatos ismertetését előre bocsátani.

Eulenburg, ki elsőnek tanulmányozta exact tudományos módon a villanyos fürdőt physiologiai és gyógytani tekintetben, úgy definiálja az elektrikus fürdőt, hogy ezeknél a villanyosság a test összfelületére, vagy legalább annak nagyobb részére egy vezető folyadék (víz, illetőleg meleg, sós vízfürdő) közvetítésével vezetetik. Nevezett szerint a villanyosság ezen alkalmazási módja sok tekintetben kiválóan kényelmes, előnyös, sőt az általános villanyozás legalkalmasabb formája. Hozzátehetjük még, hogy a villanyosság kataphorikus hatása sehol annyira nem érvényesíthető, mint épen a villanyos fürdőknél. Kataphorikus úton sikerült Ehrmannak a Gärtner-féle két-rekeszű fürdővel higanyt és vasat nagyobb, ellenőrizhető mennyiségben a szervezetbe bevinni.

De erről majd alább.

A szerint, a mint a megszakított vagy állandó áramot alkalmazzák, lesz a villanyos fürdő: *faradikus* és *galvanikus*, vagy a kettő kombinálásával *farado galvanikus*.

Egy másik, sokkal fontosabb megkülönböztetés a *sarkok elhelyezése* és *alkalmazási módja* szerint jön létre. Vagy mindkét sark merül a fürdővízbe, — *bipolaris fürdő* — vagy pedig csupán az egyik, míg a másik közvetlenül a testtel van összekötve a vizen kívül — *monopolaris fürdő*. Ez utóbbi a szerint, a mint az anód vagy a kathód merül a vízbe: *anód-fürdő*, *kathód-fürdőnek* nevezetik.

Eulenburg, Holst, Trautwein és mások a monopolaris fürdőt tartják a legcélszerűbbeknek, mások Steinmal élükön a bipolaris fürdőt részesítik előnyben.

Mielőtt e kétféle fürdőrendszer bírálatába bocsátkoznám, czélszerűnek tartom mindegyiknek egy-egy típusát közölni.

Úgy a monopolaris, mint a bipolaris fürdőkád anyaga többnyire fa. Használatos a fémkád is, csak hogy ez a testtől lécezett vagy nagyobb likaesokkal ellátott faburkolattal van elválasztva.

A monopolaris fürdőknél az egyik, rendszerint nagy felületű elektrod a kádban helyeztetik el, többnyire a lábvéghöz. A másik elektrod a vizen kívül alkalmaztatik. Ez egy jól vezető, nedvesen tartható anyaggal bevont henger alakú elektrod, mely fafogalattal (rossz vezető) a kádra haránt irányban erősítetik meg. A bentlő ezt mindkét kezével megfogja. A henger alakú elektrod helyett Trautwein a hátpárna-elektrodot ajánlotta, melynek az előbbi fölött több előnyét emelik ki, melyek között azonban egyetlen lényeges sincs. Az áram forrásául az inductió gép másodlagos tekercsét, vagy az állandó áramot szolgáltató telepet használják.

A bipolaris fürdőnél mindkét elektrod a vízben van, s ezek elrendezése az áram illetően alkalmazásával járó nehézségek miatt különböző. Rendesen nagyobb számú, symmetrikusan elhelyezett fémlap erősítetik meg a kád belső felületére úgy, hogy minden lap mindenik sarokkal köthető össze, s így tetszés szerinti helyen és irányban vezethető be az áram. Legcélszerűbbnek tartják azonban két nagy felületű elektrod alkalmazását, az egyiket a fej, a másikat a lábvégnél. Az áram forrásául, a mi a faradikus áramot illeti, többnyire az induc-

tiós gép masszív vasmaggal bíró primaer tekercsét használják. A galvanikus áram számára csekély belső ellenállással és nagy elektromotorikus erővel bíró elemek szükségesek.

A szokásos segédesszközökkel (galvanometer, rheostat stb.) természetesen mindenik fürdő fel van szerelve.

Most tehát áttérhetünk a két, sokak által egymással szembeállított villanyfürdő bírálatára.

A monopolaris fürdőnél — Eulenburg szerint — a test, miután közvetlenül a főáramba van iktatva, a víz tömegén keresztül reá ható áramszálaktól mindenütt egyenlő erejű áram által találatik. Az áram tehát mindenütt mint meglehetősen egyenletes inger hat a test felületére, a bőr érző idegeire, úgy hogy tényleg az ú. n. „általános“ elektrisatiohoz kötött feltételeknek megfelelünk.

Eulenburg maga is beismer egy fenforgó kellemetlen körülményt, nevezetesen azt, hogy a kádon kívül levő testrészen (a kezeken), mely az áram be- és kiáramlásának mintegy kapuját képezi, az összes áramszálak convergnak és ez által ott aránylag tetemes áramsűrűség jön létre, mely — s ezt Eulenburg nyíltan nem hajlandó bevallani — hatékony erejű áram alkalmazását lehetetlenné teszi, miután erősebb áram az említett oknál fogva a külső elektrod helyén heves fájdalmakat, égető érzést okoz. Igaz, hogy Eulenburg e körülményen complicált szerkezetű, s inkább theoretikus értékű külső elektrodok alkalmazása által segíteni vél, de így csak igen gyenge áramokkal képes dolgozni.

Ő maga is óvatosságra int, s tanácsolja, hogy 4—5 M. A.-rel kezdjünk, alkalmas esetekben 7, 8, sőt 10 M. A.-re is felmegy. De megjegyzi, hogy vannak esetek, melyeknél az említett minimális áramok sem türetnak s még ezek alá kell leszállni.

Így tehát a monopolaris fürdőnek a dipolaris felett kiemelt azon előnye, hogy az előbbinél a hatóáram mennyisége mérhető, illuzoriussá válik, miután ama szinte homoeopathice diluált áram az általános elektrisatio iránt támasztott várákozásunknak távolról sem felel meg.

Különben Eulenburg — a monopolaris fürdők feltétlen híve — maga is beismeri, hogy hystericusok csak a legenyhébb bipolaris fürdőt tűrik. Egyes neurasthenikusnál a monopolaris fürdőben azt is tapasztalta, hogy különösen eleinte a pulsus kisebbedik s puha lesz, sőt valóságos ájulási rohamok is ki-váltatnak.

Nézzük most, mi a hátránya a bipolaris fürdőnek?

Miután a fürdő meleg vize többszörösen (három-négyszerre) jobb villanyvezető, mint a víz közvetítésével az áram hatásának kitett test, úgy ezen keresztül előreláthatólag az áramnak csak egy csekély, s a mi leglényegesebb: pontosan le nem mérhető része megy keresztül (Eulenburg). Ezen ellenvetéssel kapcsolatban felveti Eulenburg a kérdést, hogy ama áramrésznek a rendesen alkalmazni szokott készülékek és eljárások segélyével élet- és gyógytani célokra elegendő áramerő és sűrűség adható-e? Azután, hogy vajjon lehetséges-e ennél is, mint a monopolaris fürdőnél, az áramot a test felületére megközelítő egyenletes sűrűségben behatni hagyni?

E kérdések felett, melyekkel különben többen foglalkoztak (Eulenburgon kívül Trautwein, Stein stb.) véglegesen még ma sem egyeztek meg a szerzők.

Azonban Eulenburgnak a bipolaris fürdők ellen felhozott azon egy ellenvetése, hogy a testre ható áram mennyisége pontosan le nem mérhető, maga is elegendő arra, hogy az eddig használt bipolaris fürdők alkalmazását majdnem lehetetlenné tegye.

Az előadottakból látjuk, hogy mindkét féle fürdőnek meg van a maga sarkolatos hibája. S így nem esoda, ha az általuk felmutatott eredmény a várákozásnak távolról sem felel meg, s érthetővé válik az orvosi közönség nagy részének tartózkodó viselkedése a villanyos fürdőkkel szemben.

A felsorolt hiányokon igyekezett Gärtner az ő kétrekeszű villanyfürdőjével segíteni.

Ennek szerkezete a következő:

Egy fakád (lásd az ábrát) egy később leírandó diaphragma által két rekeszre osztatik. Mindenik rekeszfél belső, oldalsó és fenéki felületei nagy zinklemezekkel vannak fedve, melyek

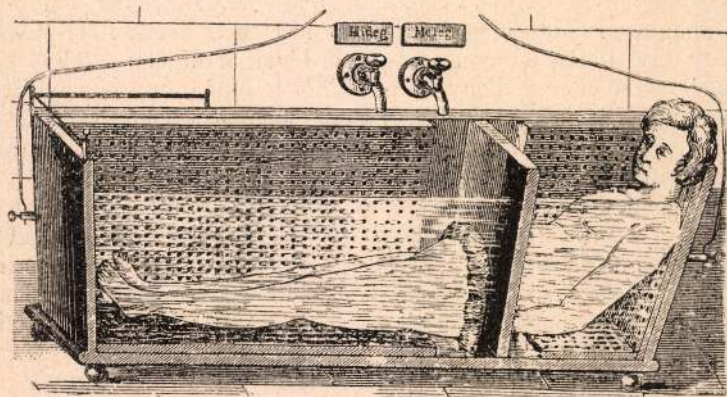


a telep két sarkával vannak összekötve; hogy a test ne legyen közvetlenül a fémlapok kellemetlen hatásának kitéve, befedetnek átlíkasztott faborítékkal.

A főczél: a két rekesz vizének egymástól való teljes izolálása mellett az áramot arra kényszeríteni, hogy — elzárva más útját — kénytelen legyen a közbeiktatott testen áthatolni. Ezt elérhetjük a már említett diaphragma alkalmazása által. Ez fából, tehát rossz vezetőből készült választófal, mely két részből van összetéve: egy alsóból, mely a kád fenekéhez s részben oldalfalához szilárdan van megerősítve, s egy felső, mobil részből, mely ki is emelhető a kádból. A kettőnek összeillesztéséből egy kerek, illetőleg ovalis nyílást kapunk, melyen keresztül a test kényelmesen elhelyezhető. A test és a diaphragma két kivágása közé egy tömlőszzerű, levegővel telt légpárna helyeztetik el úgy, hogy a testtel együtt akként tölti ki a diaphragma nyílását, hogy a két rekeszben foglalt víz egymástól teljesen izolálva marad.

Az állandó áramot egy 45 Leclanché-elemből álló telep szolgáltatja, a faradicust egy nagy chrom-elem. Különben lehet más állandó és kitartó működésű elemet is használni. A Leclanché-elemek hosszú ideig állandók, tartósak, kevés anyagot igényelnek s ritkán kell újra tölteni, — mind oly előnyök, melyek a gyakorlatban fontosak.

Az áramerő egy drótrheostattal szabályoztatik, melynek 5000 Ohm ellenállása van. Fel van szerelve továbbá egy Edelmann-féle egységes galvanometerrel, melyen 0.1—350 M. A. erejű áram is leolvasható. Gondoskodva van alkalmas áram-irány-változtatóról is.



Alkalmazásnál a kád 28° C. vízzel töltetik meg s a diaphragma felső, mobil része eltávolíttatik, hogy a beteg elhelyezhető legyen. Ennek megtörténte után a felfűjt tömlő úgy alkalmaztatik a test körül, hogy felső része a köldököt takarja, alsó részén a keresztcsont nyugszik. A tömlő a diaphragma felső részével mérsékelten, de úgy szoríttatik rá a testre, hogy a két rekesz vize alatta sehol se közlekedhessék. Ha ez megvan, a válaszfal egy csavarral rögzítettetik.

Ekképen a két rekesz vize teljesen izolálva van, mert az olajjal bevont diaphragma és a szintén rossz vezetőből készített tömlő szövete megakadályozzák az áram áthatolását. Az áram tehát kényszerítettetik a test ellenállásának leküzdése után belehatolni.

Nem zárkozhatunk itt el egy felvethető ellenvetés elől, mely szerint a tömlő alkalmazása előtt nedvessé vált bőr és a később reászorított tömlő között a legnagyobb elővigyázat daczára is maradhatnak vékony, capillaris vízfonalak, melyek a két rekesz vizét egymással összeköttetésben tarthatják. De az ezeken át keringő áram mennyisége igen csekély, mintán — mint ez Ohm törvényéből következik — az ily vékony vízfonalak ellenállása a test ellenállásánál végtelenül nagyobb. Így tehát az ezekben keringő áramszálak mennyisége alig fejezhető ki, s mint Gärtner helyesen állítja, bizást elhanyagolható. S így joggal tehetjük fel, hogy az összes áram, melynek ereje a galvanometeren leolvastatik, tényleg a testen megy keresztül.

A bipolaris fürdők ellen felhozott azon ellenvetések tehát, hogy ezeknél az áramnak csak egy csekély része megy a

testen keresztül, s hogy továbbá ezen áramrész pontosan le se mérhető, a kétrekeszű fürdőkkal szemben elesnek.

De a mellett, hogy a kétrekeszű villanyfürdő nem szenved az eddigi bipolaris fürdők hátrányaiban, bírja a monopolaris fürdők legfontosabb előnyét, nevezetesen, hogy az áram sűrűsége a test minden részén egyenlő.

Ezen utóbbi állítását Gärtner a következő kísérlettel bizonyítja be:

A kísérlethez 3 személy szükséges: A a fürdőben van, B bemártja jobb kezét az egyik rekeszbe, mialatt bal kezében egy megnevedesített nagy elektrodot tart, végre C hasonló elektrodot tart jobb kezében és bal kezét a másik rekeszbe meríti. Az elektrodok sodronnyal a galvanometerrel köttetnek össze. Ha most megindítjuk a galvanikus áramot, úgy ennek egy része a vízből B kezén keresztül a galvanometerbe jut, s innen C kezén keresztül a másik rekeszbe. A kísérlet 100 M. A. áramerővel végeztetett, s az így előidézett mellék-áramban 1 M. A. méretet le. Az áram ereje mitsem változott lett legyen a kéz a rekesz közepén vagy a kád falához közel.

Ezen irányban végzett kísérleteim eredménye Gärtner-éivel megegyeznek azon lényegtelen különbséggel, hogy míg Gärtner 100 M. A. erejű főáramnál nyerte az 1 M. A. kitérést a mellék-áramban, addig én csak 120 M. A.-nál mutathattam ki.

Ezen kísérletből igen helyesen azt következteti Gärtner, hogy mindegyik rekeszfél vizének minden helye ugyanazon villamos potenciával bír és hogy a rekesz vizébe merült bőrfelület minden része a villanyosság hatásának egyformán van kitéve, vagyis, hogy az áram mindenütt egyenlő erős.

A megszakított áramra nézve egyszerűen bizonyítható be egyrészt az, hogy a két rekeszben tényleg mindenütt egyenlő intenzitású áram kering, másrészt, hogy azok vize egymástól valóban teljesen izolálva van. Ha mindkét kezünket előbb csak az egyik rekesz vizébe mélyítjük, s azután mindeniket külön rekeszfélbe, úgy előbbi esetben kezeink áramot egyáltalában nem éreznek, utóbbiban tisztán kivehető a faradikus áram által okozott bizsergő érzés, melynek ereje mitsem változik, ha kezünket a rekesz közepén vagy fali részéhez közel tartjuk.

A kétrekeszű villanyfürdő előnyeit Gärtner a következő 3 pontban foglalja össze:

1. Az áram sűrűsége a fürdőben levő minden bőrrészen megközelítőleg egyenlő.
2. Lehet tetszés szerint gyenge s igen erős áramot alkalmazni.
3. Az emberi testre ható áram pontosan mérhető.

Az előadottak azt igazolják, hogy a kétrekeszű villanyfürdő úgy a monopolaris, mint a bipolaris fürdő minden előnyét bírja ezek hátrányos tulajdonságai nélkül s e szerint mindazon követelményeknek, melyeket az általános elektrizáláshoz fűzünk, minden tekintetben megfelel.

(Folytatása következik.)

## Új készülékek a vérnyomás meghatározására.

Előleges közlemény.

Közl Weisz Ede dr., egyetemi tanársegéd.

Az 1. számú készülék emberi radialioson, a 2-dik állatoknak kikészített ütérén végzendő mérésekre szolgál. Mindkettőnek közös alapelve a következőben áll:

Ha valamely mérlegnek két karja egyensúlyban van, úgy igen csekély erő elegendő, hogy a mérleg egyensúlyát megzavarja. Ha tehát valamely ütérnek vérhulláma a mérlegnek egyik karját kellő módon alulról megtámadja, kell, hogy a mérleget egyensúlyából kibillentse. Az egyensúlyt úgy állíthatjuk helyre, hogy a mérleg ugyanazon karjára megfelelő súlyt teszünk, a midőn az egyik erő az ellenkező irányú másik erőnek aequivalense gyanánt tekinthető. A mérleg az ütér-lökésre nézve egész súlytalan készüléket képez, úgy hogy mérések alkalmával tisztán a mérlegre helyezett súlyok jönnek számba.



$OA$  és  $OR$  (lásd mindkét készüléket) a mérlegnek karjai;  $CD$  a mérleg tengelye. A mérlegnek hosszabb karja  $OA$  emeltyű gyanánt szolgál, a melyre mérések alkalmával két ellenkező irányú erő működik, a mennyiben az ütérlokés  $E$  pelotta közvetítésével felfelé nyomja, az  $x$  pontra helyezett súly pedig lefelé.

A mérleg tizedes kules szerint van szerkesztve.  $x$  pontban megerősített szög arra való, hogy a korongalakú, közép-pontjukban átlukasztott súlyokat állandó helyzetben tartsa.

Minden egyéb dolog jóformán az állvány szerepét játszsza.

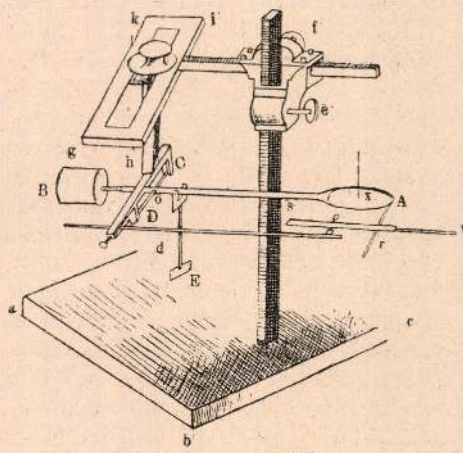
Az I. számú készüléknél  $abcd$  szövettel bevont deszka az alkar rögzítésére szolgál.  $e$  csavarral a mérleget illetőleg pelottát fogasrúd-szerkezet segítségével függélyes irányban,  $f$  csavarral vízintes irányban lehet beállítani.  $ghik$  keret arra való, hogy a mérleget  $l$  fixáló csavar segítségével a tér harmadik irányában, az egész radialis mentén bármely állásban rögzíthessük.

A II. számú készüléknél a beállítás egyszerűbben történik. Az állat a műtő-asztalon rögzítve lévén,  $mn$  állványt kellőképen elhelyezve, a mérleget  $p$  fixáló csavar segítségével különböző magasságban rögzíthetjük.  $x$  gyűrű arra való, hogy határain belül a mérleget  $y$  csavarral bármely irányban rögzíthessük.

Mindkét készülékhez még egyes kiegészítő részek tartoznak.

Igy az I. számmal  $OA$  mérlegkar mozgásait  $r$  rúd útján  $st$  emeltyűvel közli, mely azokat mint mutató nagyítva tünteti fel. A mutatót, mint azt próbaképen tettem, sphygmogrammok felvételére is lehet használni.

Az első méréseket ezen készülékkel végeztem. Kitént, hogy a mutató egyesek radialis felett még akkor is jelzett, ha az ütérre 1500–2000 gm.-nyi súly nehezedett, úgy hogy a mérés végpontjáig alig lehetett eljutnom, a mennyiben a tetemes súly az ütérnek meglehetősen fájdalmat okozott.



1. számú készülék.

A mérés megbízható voltát különösen két körülmény zavarja: először az, hogy a véráram  $E$  pelottát nemcsak alulról felfelé emeli, hanem hátulról elő felé egyszersmind löki még akkor is, ha már az ütér megfelelő súlyt visel; másodsor az, hogy a radialis természetben mindenféle rugalmas közegektől környezett, melyek a mérés eredményeit módosítják.

Ezen körülmények kizárása végett szükségesnek tartottam, hogy különböző állatoknak kikészített ütérén végezsek méréseket, és hogy  $E$  pelottán kívül az ütér distalisabb részére még külön jelző-pelottát alkalmazzak.

A II. számú készüléknél  $a'b'c'$  fémlap az ütér kellő elhelyezésére szolgál.  $d$ , a jelző pelotta, áll egy rugóból, mely az ütér hullámozását  $ef$  mutatóra átruházza. A mutató egyszerűen görbék rajzolására szolgálhat.

Első kísérleti állatul egy 4800 grammos, körülbelül 40 cm. magas kutya szolgált. Ismételtelen lehetett megállapítani, hogy a jobboldali carotis ütérlokésének elnyomására 80 gm.-nál kisebb, de 70 gm.-nál nagyobb súly szükséges. A jelző még 80 gm.-nál is jelzett, sőt 100 és 500 gm.-nyi súly mellett is, de csakhamar meggyőződtem, hogy a jelzés ily nagy megterhelés mellett többé nem ezen, hanem a másik carotis felől, a circulus arteriosus Willisii útján történik. Ha ugyanis a kikészített carotis-darabnak legperipherikusabb, a jelző-pelotta előtti részét leszorítottam, a jelző 80 grammnál nagyobb súly mellett mindig megállt, 80 grammnál sem működött. Ha ellenben a kikészített carotis-darab legperipherikusabb részét leszorítván, a mérlegre 70 grammot helyeztem, a jelző tovább

működött, jelétül annak, hogy a 70 grammnyi súly nem volt elegendő, hogy a véráramot útjában megakassza, sőt a jelző a 70 grammnyi súly mellett élenkebben jelzett, ha a carotis peripherikus részét lenyomtam, mint különben.

Ezen kísérlet által igen érdekes ténynek úgyszólván véletlenül jöttem nyomára.

A radialis és ulnaris között hasonló viszonyok állanak fenn, mint a két carotis között. Ha tehát a radialist valamely helyen leszorítjuk, distalisabb részében a pulsus tovább fennmarad, ép úgy mint belövelések alkalmával a radialis rendszerét az ulnaris felől is lehet belövelni.

Utólag értesültem, hogy Basch ezen ténnyel a sphygmomanométerrel végzett kísérletei közben szintén találkozott volt. A dologról bárkin lehet meggyőződnünk, ha az illetőnek ütérlokése különben elég erős.

De legyen szabad arra figyelmeztetnem, hogy a kísérlet többnyire nem sikerül, ha a radialis összeszorítását s a pulsus ellenőrzését ugyanazon kezünk két szomszédujjával végezzük. Legjobb, ha a radialist nem magunk szorítjuk össze, hanem azt az illető egyén másik kezére vagy más egyénre bizzuk.

Ha t. i. az ütérlokésnek elnyomhatóságát, úgy mint betegágyon szoktuk, ugyanazon kezünk két ujjával vizsgáljuk, egyikkel elnyomva az ütérlokést, a másikkal vizsgálva annak még tapintható voltát, megtörténhetik az, hogy az egyik ujj erőlködése közben s részben a megosztott figyelem folytán a másik ujj érzékenységből veszít s az ütérlokést nem érzi, dacára annak, hogy meg nem szűnt. Az ütérlokés ilyen eljárás mellett ujjunk alatt igazán elvész.

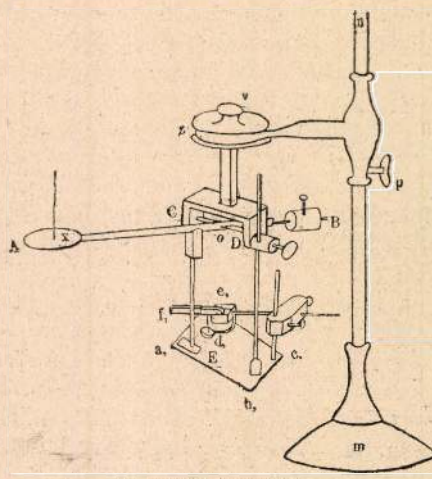
Egyéb kísérleteim — tekintettel emberen végzendő mérésekre — annak kiderítésére irányultak, hogy ütér s pelotta közé helyezett különböző rugalmas közegek mennyiben folyhatnak be a mérés eredményeire? Kísérleteimet ugyanazon nyúl carotisán több napon át ismételtelen ugyanazon eredménnyel végeztem.

Az 1200 grammos nyúl carotisbeli ütérlokésének elnyomására alig kellett 40 grammnyi súly. Ha 4 mm.-nyi, össze nem préselt nedves vattaréteget helyeztem ütér s  $E$  pelotta közé, a vattán keresztül 90 grammnyi súly sem volt elegendő az ütérlokés elnyomására; a jelző csak 100 gm.-nyi súly mellett szűnt meg működni. Később, miután ezen súly a vattán át egy ideig hatott, már 80 grammnyi súly volt elegendő a jelző működésének beszüntetésére.

Az ütérlokés — arányban a vatta rugalmasságának folytonos fogyásával — utóbb mind kisebb s kisebb súlyt volt csak képes legyőzni.

Ha meggondoljuk, hogy mindenféle rugalmas közeg nemcsak a radialis fölött, hanem a radialis alatt is foglal helyet, be fogjuk látni, hogy a radialis pulsusának teljes elnyomásához jelentékenyen nagyobb súly szükséges, mintha minden környező szövettől menten sima, szilárd alap s ugyanilyen pelotta között feküdnék. Arra, hogy a bőrön keresztül nyert adatok mennyire reducálандók, csak számos kísérlet adhat majd némi választ.

Hogy a pelottának alakja s nagysága a bőrön keresztül végzett mérés eredményeire szintén befoly, alig szorul magyarázatra, a mennyiben a rugalmassági viszonyok a radialis körül a pelottának alakja s nagysága szerint különbözőképpen alakulnak. Ép úgy nem szenved kétséget, hogy a döntő viszonyok még ugyanazon egyén radialisának különböző pontjain is mások-mások.



2. számú készülék.



Legyen szabad e helyen Bókai Árpád tanár úrnak, ki nek intézetében kísérleteimet végeztem, nemkülönben Lányi dr. és Kóssa dr. tanársegéd uraknak szíves támogatásukért őszinte köszönetemet kifejeznem.

### *A lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére.*

Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai országos lelenzházban lévő gyermekkorodájáról.

Közli: Schiff Ernő dr., gyakorló gyermekorvos Nagyváradon.

(Vége.)

A lázas mozgalom kezdetén csak nagyon ritkán nélkülözzük a fehér vérszámok szaporodását, úgy hogy hasonló leletek gyakran indítottak a csecsemők körülményesebb megvizsgálására és mindig megtaláltam a kisebb-nagyobb fokú lázas hőmérséketet. *Megfigyeléseim szerint a fehér vérszámok szaporodása általában valamivel megelőzi a hőmérsék emelkedését.* E körülményről természetesen csak úgy lehet meggyőződni, ha a csecsemő rendszeresen és folytatódóan vizsgálódik. Így a normalis viszonyokra vonatkozólag vizsgált egy<sup>1</sup> esetben feltűnt előttem, hogy a 12-dik életnaptól kezdve a fehér vérszámok száma szaporodott. A test hőmérséke még a normalis határok között ingadozott és én egyáltalában nem tudtam a fehér vérszámok szaporodásának okát találni. 2 nap múlva a csecsemőnél dermatitis exfoliativa lépett fel, mialatt a hőmérsék 38°-ra emelkedett. Itt tehát a fehér vérszámok megszorodása megelőzte az azt előidéző kóroki mozzanatot. Ugyanezt találtam szintén a normalis viszonyokat illetőleg vizsgált egy másik<sup>2</sup> esetben, a hol egy alkalommal (május 25) a reggeli vizsgálatnál, daczára annak, hogy a test hőmérséke csak 37° volt, 20,900 fehér vérszámot találtam, a nélkül, hogy okára nézve tájékozva lettem volna, s ime az esti 6 órákor megvizsgált vizsgálatnál a test hőmérséke tényleg 38°-ra emelkedett, a fehér vérszámok magas száma pedig tovább is fenállott.

Vizsgálataim alapján tehát azon végeredményhez jutok, hogy a lázas mozgalom kezdetén a fehér vérszámok száma szaporodik, a nélkül azonban, hogy a lázas betegség további tartama alatt a hőmérséki ingadozásoknak egy megfelelő ingadozása a fehér vérszámok számának volna észlelhető. Mint már említém, még arról sem szerezhettem meggyőződést, hogy egy hosszabb tartamú lázas időszaknak általában a fehér vérszámok magas száma, a reá következő lázmentes időszaknak pedig azok alacsony száma felel meg, ellenkezőleg azt tapasztaltam, hogy egy hosszabb ideig tartó magas láz folyamán, a fehér vérszámok kezdetben beállott magas száma fokozatos csökkenésbe megy át; egy körülmény, melyet én a hosszabb tartamú lázas betegség folyamán beálló inanitionnak tulajdonítok. Ezt mutatják Tumas vizsgálatai is, a ki a typhosus állapot folyamán mindig csekély számú fehér vérszámot talált. Hogy magas számértékeket kezdetben sem talált, annak oka az, hogy egyetlen beteget sem kapott mindjárt a betegség keletkezésékor vizsgálat alá.

Hogy a fehér vérszámok megszorodása a lázas mozgalom kezdetén min alapszik, a felett pozitív tények hiányában határozottsággal nem nyilatkozhatom; de hogy ez tényleg fenáll, azt vizsgálataimon kívül mások adatai is bizonyítják.

#### *c) Haemoglobin-tartalom.*

Azon fejtegetésekből, melyeket az újszülöttek vérének haemoglobin-tartalmára vonatkozólag előrebocsátottam, következik már magától, hogy a hőmérsék befolyását illetőleg sem nyújthatnak a vizsgálatok részletes felvilágosítást. Említettem ugyanis, hogy már normalis viszonyok között sem áll fenn szoros összefüggés a vérszámok száma és a vér haemoglobin-tartalma között, hogy tehát a vörös vérszámok száma jelentékeny mértékben csökkenhet, a nélkül, hogy a haemoglobin-tartalom is megfelelő mértékben csökkenne. Csak akkor vonhatunk tehát

némi következtetéseket, ha az értékkülönbségek jelentékenyek. A kérdés mindenekelőtt az, hogy nem vehetik-e a lázas folyamatok nagyobb mérvben a vér haemoglobin tartalmát igénybe mint a vérszám tartalmát s fordítva. *Halla*<sup>1</sup> vizsgálatai alapján azon végeredményhez jut, hogy e tekintetben 3 lehetőség áll fenn; t. i. 1. a vörös vérszámok száma nagyobb mértékben csökken, mint a vér haemoglobin-tartalma; 2. A vér haemoglobin-tartalma a vérszám csökkenésének megfelelő mérvben fogy; 3. a haemoglobin-tartalom nagyobb mértékben fogy, mint a vérszámok száma. A mi az első lehetőséget illeti, az csak akkor vehető fel, ha a vérszámok számának jelentékeny fogyása mellett a haemoglobin-tartalom eredeti magaslátán marad. *Halla* állítja bár, hogy hasonló lelettel az úgynevezett anaemia pernicioza egy esetében találkozott, általában azonban sem a magam, sem más vizsgálók adataiból nem nyerhettem erre vonatkozólag felvilágosítást, s nem is várható ez mindaddig, míg nem lesz biztos módszerünk azt meghatározni, hogy mi a haemoglobin mennyiségének azon maximuma és minimuma, melyet egy vörös vérszám normalis körülmények között magába bekebelezni képes. Sokkal valószínűbb a másik két, *Halla* által nyilvánított lehetőség. *Vizsgálataim alapján én azon benyomást nyertem, hogy a lázas hőmérsék beálltakor, tehát a vörös vérszámok első számbeli fogyatkozásakor a haemoglobin-tartalma a vérnek megfelelő mértékben csökken; ha azonban a lázas hőmérsék hosszabb időn át állandóan fenáll, akkor már a haemoglobin-tartalom csekélyebb, mintsem az a létező hőmérsék mellett fenálló vérszámnak megfelelő, azaz minden egyes vörös vérszám veszt azon haemoglobin-tartalmából, melylyel eredetileg bírt, hogy tehát az egyes vörös vérszámok halványabbak lesznek. Így a II. számú esetben a vizsgálat első és a megbetegedés második napján 40°-ú láz és mintegy 3·8 millió vérszám mellett 67% haemoglobin volt jelen, a vizsgálat második napján ugyanazon hőmérsék és vérszám mellett már csak 56%, a vizsgálat harmadik napján 38·5°-ú láz és mintegy 4·6 millió vérszám mellett már csak 52% haemoglobin volt jelen, tehát daczára annak, hogy a vörös vérszámok száma a vizsgálat első napjához képest mintegy 800,000-rel növekedett, a haemoglobin-tartalom 15%-al csökkent. Látjuk továbbá, hogy a következő napok folyamán a vörös vérszámok száma tovább ingadozik megfelelőleg a hőmérsék ingadozásainak, előbbi az egyik napon egész 5½ millióig emelkedett, a haemoglobin-tartalom azonban még azt az értéket sem éri el, melyet az első napon 40°-ú láz és 3·8 millió vérszám mellett mutatott. Ugyanezen viszonyokat látjuk kifejezve a többi esetekben is. A VII. számú esetben például kezdetben 39·2 és 40°-ú láz mellett 66 és 60% volt a haemoglobin-tartalom, az utolsó napokban ellenben daczára a normalis hőmérséknek és a kezdetivel egyenlő vérszámnak nem tett ki többet 52%-nál. Szabályt azonban ez sem képez. Gyakran látunk a lázas időszak folyamán kisebb vérszám mellett nagyobb haemoglobin tartalmat, mint a következő napon egy nagyobb vérszám mellett. Így a VI. számú esetben, daczára annak, hogy az első 4 nap folyamán a hőmérsék 40°-ról 37·1°-ra szállt alá, s daczára annak, hogy a vörös vérszámok száma is megfelelő mértékben emelkedik, mégis a haemoglobin-tartalom állandóan ugyanazon fokon marad, a következő napok folyamán fokozatosan csökken, és csak az utolsó napokban éri el eredeti értékét, miután már a test hőmérséke állandóan a normalis határok között ingadozik.*

Hátra van még, hogy főleg egy kérdésre nézve adjak határozott választ. Van-e a lázas hőmérséknek a haemoglobin mennyiségére nézve határozott csökkentő befolyása avagy nem? Hangsúlyozom ezt azért, mert az ide vonatkozó nézetek egyáltalában nem egybehangzóak. *Patrigon*<sup>2</sup> genyedtő folyamatoknál a haemoglobin-tartalom csökkenését észlelte. Ő ugyan nem utal e tekintetben a lázra, — minthogy annak a vérre való hatásáról egyáltalában nem is tesz említést, — az általa vizsgált megbetegedési esetek azonban oly természetűek voltak („ovarite double suppurée; abcès perinephrique; abcès iliaque“),

<sup>1</sup> L. c. VI. számú eset. Pag. 28.

<sup>2</sup> Ibidem. VIII. számú eset. Pag. 31.

<sup>1</sup> L. c. pag. 205.

<sup>2</sup> L. c. pag. 74.



hogy minden kétséget kizárólag lázas hőmérsékkel voltak egybekötve. *Halla* inkább a haemoglobin-tartalomnak postfebrilis esökkenését hangsúlyozza, egyes általa felhozott esetekből<sup>1</sup> azonban kitűnik, hogy már a lázas időszak folyamán is fokozatosan csökkent a haemoglobin mennyisége. *Leichtenstern*<sup>2</sup> nem érzi magát vizsgálatait alapján hasonló következtetésekre feljogosítva. Tumas inkább a haemoglobin-tartalomnak esökkenése mellett szól. *Gnezd*<sup>3</sup> és *Arnheim* vizsgálatai oly csekély számú esetre vonatkoznak és annyira nélkülöznek minden rendszereséget, hogy e kérdés megválaszolására nézve nem vehetők igénybe. *Leichtenstern* néhány typhus- és pneumonia-esetet vizsgált. Typhus-betegeknél sem talált a lázas időszak folyamata alatt semmiféle változást a haemoglobin-tartalomban, a mi nyilván a typhusnál beálló vérbesűrűsödésnek a következménye. Pneumonia 3 esetében egyszer talált egy csekély fokú esökkenést. Vizsgálatait csak felnőtteken végeztették s pedig vérszámamlálás nélkül. Tumas is csak typhus- és pneumonia-eseteket vizsgált. Utóbbiakat csak a betegség 3.-8. napján vette vizsgálat alá, dacára ennek azonban mégis inkább a mellett van, hogy a láztartam alatt a haemoglobin-tartalom, ha nem is jelentékeny mérvben, de fogy. Typhus-eseteknél ő sem talált változást, de ezt ő maga a vér mennyiségében beálló változásoknak tulajdonítja. *Widowitz* az egyedüli, ki nagyobb gyermekeknél nagyobb számú haemoglobin-meghatározást végzett, azonban szintén vérszámamlálás nélkül. (Ama összesen 27 vérszámamlálásról, melyet végzett, egyáltalában említést sem tesz, miután csak néhány esetben, s ott is legfeljebb 1—2-szer végezte.) Megjegyzem, hogy alig rendelkezik esettel, hol még a lázas folyamat beállta előtt lett volna alkalma a vér haemoglobin-tartalmát meghatározni. Néhány esetre támaszkodva azon nézetének ad kifejezést, hogy a vér haemoglobin-tartalma a hőmérsék emelkedésekor fokozódik. Midőn ismétlem, hogy még 10%-nyi különbségekből sem szabad pozitív következtetéseket vonni, még vérszámamlálással egybekötött haemoglobin-meghatározásoknál sem, megjegyzem, hogy én minden alkalommal, midőn bizonyos okokból lázas hőmérsék beállott, a vér haemoglobin-tartalmát többé-kevésbé csökkenni láttam; s habár a lázas időszak tartama alatt a haemoglobin-tartalom értékingadozásai nem is feleltek meg a vérszám ingadozásainak, de mindig kisebbek voltak, mint a lázas mozgalom beállta előtt.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1891. márcziusi szakülés.

(Vége.)

2. Konrád Márk dr. „a nagyvárad m. k. bábaképezde működéséről az 1890-dik évben“ a következő adatokat közli:

Mint tanintézet a nagyvárad m. k. bábaképezde az 1890-dik évben is főgondját arra fordította, hogy alkalmas és ügyes szülésznők kiképzése által a hazai közegészségügynek hasznos szolgálatot teljesítsen. A szülészet, gyermek- és betegápoláson kívül a növénydekek írás- és olvasásban is nyertek oktatást. A tanulók száma az 1889/90. tanévben összesen volt 98; ezek közül szülésznői oklevelet nyert 95. Még pedig: az 1889/90. téli tanfolyamon beiratkozott és a szigorú vizsgálatokra jelentkezett 60 tanuló. Ezek közül államsegélyben (egyenként 50 frt) részesült 8, tandíjmentes az ösztöndíjasokon kívül 3, fizető volt 49. Az 1890. évi nyári tanfolyamon a tanulók száma volt 38, ezek közül államsegélyben részesült 7, tandíjmentes az ösztöndíjasokon kívül 1, fizető volt 27, kimaradt 3. A vizsgán a következő előmenetelt tanúsítottak: jeles volt 13, jó 19, elégséges 3.

**Betegforgalom:** Az 1890-dik év január 1-étől december hó 31-dikig összesen felvétetett: a szülkórodán 146, az első évből maradt terhes 7, és gyermekágyas 4, a fizető nőgyógyászati osz-

tályon felvétetett 66, összesen 223; ezek közül szült 131. Terhes állapotban elbocsátatott, és pedig a terhesség alatt fellépett betegségből gyógyulva vagy javulva 12. A szülések lefolyása: Vetelés a terhesség 2-dik hónapjában 1, 5-dik 2, 6-dik 4, 7-dik 3, koraszülés a 8-dik hónapban volt 4, ikerszülés 4. Magzatfelekések: Koponyafekvés I. 60, II. 53, farfekvés I. 1, II. 3, lábfekvés I. 2, II. 1, harántfekvés I. 2, fejtetőfekvés I. 1, homlokkfekvés I. 1. Betegségek terheseknél: Influenza 2, bujakór 3, kolpitis granulosa 2, elephantiasis lab. pud. maj. 1. Szülőknel előfordult rendellenességek: Placenta adhaerens 1, mélyen tapadó lepény 2, vérzés 8, sok magzatvíz 1, kevés magzatvíz 2, atonia uteri 2, szűk medence 1, kyphosis lumbo-dorsalis 1, vastag burok 6, cervix-repedés 2, méhrepedés 1, syphilis 3, köldökzsinór-előesés 1, placenta praevia lateralis 1, gyenge szülédfájdalmak 3, rendellenes koponyaforgás 1, anaemia acuta 1, haematoma lab. pud. 1. Gyermekágy alatt: Gyermekágyi fekélyek lázzal 4, heveny bélhurut 2, erysipelas faciei 1, typhus abdominalis 1, vérzés 4, gyermekágyi láz 2, mastitis acuta 1. Szülészeti műtétek: fogó műtét 4, fordítás 1, kraniotomia 1, decapitatio 1, magzat kifejtés 9, burok repesztés 5, placenta művi leválasztása 1, emlőtályog-megnyitás 1. Nőgyógyászati műtétek: ovariectomia 2, myometomia hasmetszés útján 1, hysterectomia hasmetszés útján 1, kocsányos rosttag kiirtása 2, nyákhártya-habarez 4, hüvelyszáj tágitás 1, atresia hymenalis műtete 1, rákos újképletek kiirtása 2, méhür kikaparása 17, húgyesőképzés 1, lipoma-kiirtás 1.

Nőgyógyászati kórosatok: méhrosttag 3, kocsányos rosttag 2, nyákhabarez 4, retroflexio uteri szövődmény nélkül 1, endometritis 6 és méhkörűli lobból 1, endometritis 8, méhkörűli lobos bántalom 6, méhkörűli tályog 1, metritis chronica 3, méhvérzésnek visszamaradt peterészek után 2, carcinoma uteri 2, prolapsus vagin. et uteri 5, vaginitis 4, vaginismus 2, vaginitis vaginismussal 6, strictura vaginae (atresia posterior) 1, atresia hymenalis 1, oophoritis 1, cysta ovarii 3, defectus urethrae 1, fissurae ani 1, pancreas-tömlő 1, májsyphilis 1, lipoma 1. A magzatok életviszonyai: Élve született fiú 51, leány 68; halva született fiú 10, leány 5; tetszholtan született 5. Csecsemők betegségei: atelektasia pulmonum 1, lues congenita 5, hydrocephalus 2, rhachitis foetalis 1, hemiplegia és paresis 1, ikterus neonator 3, sclerodermia 3, pes varus 1, pes valgus 1, spina bifida 1, epileptiform göresök 4, conjunctivitis catarrhalis 2, paralysis facialis et trigemini 1. Halálozások: a felnőttek közül 3, az egyik méhrepedéssel, a másik elvérzett állapotban hozatott be, a harmadik a nőgyógyászati fizető osztályon májsyphilis következtében halt el. A csecsemők közül elhalt: tüdőáthatlanság folytán 3, veleszületett gyengeségben 4, ránggöresökben 1.

Ügykezelés: A betegek ételmezése, valamint az intézet általános kezelése az 1890-dik évben is házilag történt és ezen kezelési mód a lefolyt évben is igen előnyösnek bizonyult. A betegek nemesak igen jó ételmezésben részesültek, hanem az ételmezés a helyi viszonyokhoz képest lényegesen olcsóbb is.

Az ingyenes szülészeti osztályon 157, a fizető nőgyógyászati osztályon 66 beteg volt. Az intézeti 5 tagból álló személynézzel együtt összesen 228 egyén ételmeztetett és ezek összesen 6920 ételmezési napot vettek igénybe. Élelmi szerekért összesen 2266 frt 40 kr. adatot ki; gyógy-, fertőtlenítő és kötőszerekért 394 frt 74 kr., a ruhamosás 360 frtba került. Az összes ápolási költségek tehát 3021 frt 14 kr. Egy ételmezési nap e szerint 43.6 krba kerül. Egy betegre illetőleg ételmeztetettre esik 30.35 nap. Egy beteg ételmezése kerül az egész éven át átlag 13 frt 25 krba. A fizető nőgyógyászati osztályon egy beteg naponként 1 frt tápdíjat fizet, ezen osztályon az 1890. évben 1358 frt bevétel volt. Hitelesen igazolt vagyontalanság folytán a fizető nőgyógyászati osztályon a lefolyt évben 4 beteg lett ápolva díjmentesen, összesen 125 napon át.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Maydl: Ueber Echinococcus der Pleura.** Wien, Verlag von Josef Šafář, 1891.

A pleura echinococcosa, habár elég ritkán előforduló kóralak, mégis érdekel bir egyrészt a sebészre nézve mint oly bántalom,

<sup>1</sup> L. c. pag. 360.

<sup>2</sup> L. c. pag. 79.

<sup>3</sup> Gnezd. Ueber Haemoglobinometrie. Inaug. Dissert. Berlin 1886.



melynél csaknem kivétel nélkül csupán a művi beavatkozás mentheti meg az életet; másrészt azonban az orvosok tágabb körét is érdekli, még pedig diagnostikai szempontból. Szerző e körülbelül 100 lapra terjedő monografiában egyrészt saját, nagyobbára igen ritka észleletei, másrészt pedig az irodalomban a tárgyra vonatkozó adatok alapján tárgyalja nemcsak a pleura, hanem általában az intracostalis echinococcus statistikáját, kórbonecztanát, prognosist, kórisméjét és lefolyását; a főszó a therapiára van fektetve s azért ez több, mint felét foglalja el a könyvnek. Azt hisszük, hogy a mű megírásánál szerző előtt lebegett azon czél, hogy az intracostalis echinococcus diagnosist hozzáférhetőbbé tegye, hogy az orvos elhatározását az operatív beavatkozásra megkönnyítse és a legezélszerűbb módszer megválasztását lehetővé tegye, teljesen eléretett.

Soulier: *Traité de thérapeutique et de pharmacologie*. Tome I. Paris, Librairie F. Savy, 1891.

Szerző a gyógyszeriant a legtágabb értelemben öleli fel e munkájában. Nemcsak a szorosabb értelemben vett gyógyszereket tárgyalja, hanem ismerteti a meleg és hideg, a fény és villamosság gyógytani hatását, sőt a legújabb, Cantani által kezdeményezett bacteriotherapiával is foglalkozik. Az egyes szerek tárgyalásánál rövid pharmacognosia után a szer hatásával in vitro foglalkozik, majd hatását az egészséges és beteg állatra, végre a hatást az egészséges és beteg emberre ismerteti. Természetes, hogy ismereteink mai állásánál e felállított schema kitöltése nem mindig sikerül. A szerek indicatióival különös bőven foglalkozik. A csak tágabb értelemben vett gyógyszereknél, mint a tej, zsírok stb. nem annyira e szerek szerepével a physiologiában, hanem igen helyesen, ezek szerepével a különböző betegségek dietetikájában. A kötetben a therapia és pharmacologia általános elvein kívül tárgyalvák: az antiparasitica, antiseptica, anodyna, alterantia, alcaloida, hypnoanaesthetica, hypnotica, antispasmodica és tonica. Az antisepticumok tárgyalásánál bőven foglalkozik a sebészeti antiseptis és asepsis kérdésével. A Fürbringer-féle kézmosást és annak francziák részéről ajánlott változásait ismerteti. Meltányolja az Arloing által először észlelt befolyását a hőmérséknek az antisepticumok értékére. Az antisepticumok fejezete egyáltalán kiváló, a mennyiben ily kimerítően a modern bakteriologikus kutatások eredményét egy gyógyszeriant tankönyv sem öleli fel. Az egyes fontosabb szereknél bőven merít Binz remekművéből s erre mindannyiszor maga is utal. Egyáltalán franczia munkáknál meg nem szokott objectivitással igen kimerítően meltányolja nem franczia, nevezetesen német buvárok munkáit. Ki kell emelnem az előadás könnyedségét és szellemességét. A franczia esprit a szerzőt a legszárasabb fejezeteknél sem hagyja el.

## II. Lapszemle.

### G y ó g y s z e r t a n .

**Antiseptol.** (Cinchoninum jodosulfuricum.) E vegyületet Yvon ajánlja a jodoform helyettese gyanánt. Akképen nyeretik, hogy 25 gm. cinchoninsulfátot 2000 gm. vízben oldunk s hozzá egy liter vízben oldott 10 gm. jodot és 10 gm. jodkaliumot adunk. Igen finom, könnyű, vörösbarna, szagtalan por, mely vízben oldhatatlan, alkohol- és chloroformban oldható s körülbelül 50% jodot tartalmaz. Közlebbi tapasztalataink felőle még nincsenek. (Therap. Monatsh. 1891. Juni.)

Kóssa.

**Styracol** név alatt Németországban egy új, állítólag erőteljes antisepticum jött forgalomba. Nem más mint a guajacolnak cinnamyl-aethere (cinnamylguajacol), mely akképen nyerhető, hogy egyenlő mennyiségű guajacolt és cinnamylechloridot elegyítenek s két órai állás után vízfürdőn kissé felmelegítenek; aztán forró alkoholt adnak hozzá, melyből kihűléskor a styracol hosszú tűk alakjában válik ki. A genyedet, erjedést gátoló és a fekélyek gyógyulását siettető tulajdonságai vannak. Belsőleg hasznos lehet a hólyag idült hurutja, blennorrhoea és gyomor- s bélgyulladások eseteiben. (Annuaire de Thérap. 1891. p. 161.)

Kóssa.

**A jodophenin.** Ez egy új antisepticum, mely a phenacetinnek jodderivatuma és Scholvien szerint úgy állítható elő, ha a phenacetinnek ecetsavas oldatát joddal kezeljük. Csokoládabarna por, mely azonban kékes jegecekben is előállítható. Vízben alig, benzol-

ban és chloroformban nehezen, alkoholban meglehetősen oldható. 51% jodot tartalmaz, vegyi alkotása még nincs meghatározva. Wittkowsky szerint kiváló antibaktericum, s a Charitében tett kísérletek igen kielégítő eredményekkel jártak (hogy mely irányban, az nincs megmondva). (Pharmac. Zeitung. 1891. Nr. 40.)

Kóssa.

## Belgyógyászat.

**A hydrops mechanikus kezeléséhez** szolgáltat adatot Schilling.

Minthogy a souverán palliativ szer, a Southey-féle capillar-drainage csak oly betegeknek használható, kik képesek az ágyban nyugodtan fekvődni, mert különben a szűresapocskákat könnyen elvesztik: szerző 6 esetben nagy haszonnal alkalmazta az általa kigondolt eljárást, t. i. a bőr alatti kötőszövet drainezését ezüst huzallal. Az eljárás következő: nem nagyon gyenge ezüsthuzalt nagy görbe tű segítségével a bőralatti kötőszöveten húz keresztül; a sodronynak kívül maradó végeit azután mérsékeltén összesodorja, meglehetősen rövidre levágja és vattával, ragtapasszal stb. begöngyöli a bőr megsértésének kikerülése czéljából. Legezélszerűbb a drainaget a czombok belfelületén eszközölni; 2—2 huzal mindkét oldalon elegendő. Minthogy a beavatkozás következtében a végtagok teriméjükben gyorsan kisebbednek, a kacsokat időnként szorosabbra kell csavarni, hogy a szűresatornák nyitva maradjanak. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 49. sz.)

**Veszetséget tettető hysteria** eset képezi Grasset legutóbbi előadásának tárgyát. Az eset következő: 43 éves földművest a mezőn egy kutya, a mely később Pasteur intézetében veszettnek bizonyult, bal kézen megharapta. Ekkor még a betegnek eszébe sem jutott, hogy a kutya esetleg beteg is lehetne, sebtől kiszopogatta, kendőjével betakarta s még csak annyi jelentőséget sem tulajdonított neki, hogy otthon elmondta volna mi történt vele. Ez az ember mindekkorig állandóan a legjobb egészségnak örvendett. A következő éjjelen azonban kissé nyugtalanul aludt s nemi ösztöne feltűnően ingerelt volt. A következő napon általános bágyadság, lehangoltság vette rajta erőt, s az éjjele ismét nagyon nyugtalan volt. Harmadnapon a rossz kedélyállapot még fokozódott, gyakran sírva fakadt, s így súlyosbodott mindinkább baja, a nélkül hogy a beteg okát tudta volna adni, a midőn a 6-dik napon véletlenül meghallja, miszerint a kutya veszett volt és még két embert is megharapott, a kik már akkor Pasteur intézetében oltva lettek. Ezen hír a legnagyobb mértékben megijesztette a beteget, egész testén remegés tört ki, s haza érve orvost hivatott, a ki a sebet kiégette s másnap őt is Párisba Pasteur-höz küldötte, a hol rendszeres kezelésnek vetették alá; itt a befecskendések helyén igen fájdalmas bőrvörösödések támadtak, különben állapota nem sokat változott; hazaérve mintegy 10 napig kissé nyugadtabb volt; aztán minden felismerhető ok nélkül állapota ismét rosszabbra fordult, s a marás után való 47-dik napon a következő alakú roham tört ki rajta: szemei merevek lettek, arca elhalványodott, szájából habzó, véres nyál tört elő, végtagjai erős zsugorodásba estek, lélegzete akadályozott, hörgő lett, s a beteg ugatáshoz hasonlóan kiáltozott. Egy ily roham mintegy 10 percig tartott s elég gyakran ismétlődött; e mellett nemi ingerlékenysége ismét nagy mértékben fokozódott, coitus két óra hosszan, ejaculatio nélkül, a mi alatt feleségét több ízben megharapta. A rohamok közt levő rövid időkben a beteg igen fokozott hallással bírt, s e mellett minden italtól borzadt, majd nyelni sem volt képes — végre azonban, teljes reménytelenség dacára, a rohamok ritkultak s teljesen elmaradtak. A beteg mindazonáltal nem volt még meggyógyultnak tekinthető, mert jobb oldalán az izomerő gyengült volt, egész jobb testfelén az érzés nagy fokban csökkent, a garatreflex teljesen hiányzott, a jobb szem látótere igen szűkült, testén több nyomásra fájdalmas pont volt, a melyekről hysteriás jellegű rohamokat sikerült kiváltani. Elméje szintén hysteriás karaktert viselt. Kérdés, vajjon lehet-e ezen esetet egyszerűen mint hysteriát felfogni? Gyógyult veszetség még eddig embernél nem lett észlelve, míg ma már tudjuk, hogy nagyobb külső behatásokra hysteria olyanoknál is kifejlődhet, a kik az előtt ezen bántalomban nem látszottak szenvedni, s végre mind gyakrabban beigazodik Charcot mondása, a ki szerint a hysteria mindig kész és termékeny utánczója a központi idegrendszer betegségeinek. A szokásos kezelés mellett a beteg baja csakhamar javulásnak indult, bár a prognosist



ilyen esetekben nem mindenkor kedvező, s gyakran hosszú ideig várat a javulás. (Sem. médicale 1891. 36.) —ss—

**A szívbetegeknél előforduló fájdalmas érzetokről** ír *Nothnagel* tanár. Nagyszámú észleletei alapján arra az eredményre jutott, hogy úgy billentyűbajoknál, mint a szívizomzat megbetegedésénél gyakoriak a sensibilitás objective kimutatható megváltozásával együtt járó fájdalmas érzetek. Ezek legtöbbször aortabajoknál fordulnak elő, főleg azon esetekben, melyekben az aorta szájadékanak szűkülete és elégtelensége együtt van jelen; legritkébbak a két-hegyű billentyű elégtelenségének eseteiben. A betegek szűrő, fűrő vagy szaggató fájdalmakról panaszkodnak vagy olyan érzésük van, mintha szívüket tépnék ki, vagy seb, idegen test volna mellkasukban. Megjegyzendő, hogy az aortabillentyűk bajainál oly gyakran észlelhető tipikus stenocardikus rohamokat szerző itt nem veszi figyelembe. Objective kimutatható, hogy a betegek egy bőrrödő fel-emelésével szemben a szívtájon érzékenyek és hogy a sensibilitás tüszúrásra a bal oldalon és a hátán is a gerincoszlopig fokozott. E hyperalgésia spontan fájdalmas érzetek nélkül is megvolt. Pericarditis egy esetben sem volt jelen. Minthogy e jelenségek akkor is észlelhetők, a mikor csupán a szívizomzat van megbetegedve, billentyűbaj azonban nincs jelen, szerző nagy jelentőséget tulajdonít nekik a szívizomzat betegségeinek felismerésénél. E csoportban főleg a szívhypertrophiával járó arteriosclerosis eseteiben voltak e fájdalmas érzetek észlelhetők. (Zeitschrift für klin. Medicin, 19. köt. 3. füzet.)

**Lázzal nem járó tuberculosis miliaris acuta** 3 esetét közli *Joseph*. Ezek közül különösen az 1. és 3. érdemelnek figyelmet, mint a melyeknél hosszabb időn keresztül (16 illetve 17 nap) nem mutatkozott magasabb hőmérsék. A 2. esetben az illető beteg kórházban tartózkodásának harmadik napján következett már be a halálos kimenetel; ezen idő alatt azonban láz nem mutatkozott. Fontosak ezen észleletek diagnostikus szempontból, mert mutatják, hogy a tuberculosis miliaris acuta láz nélkül is folytathat le s azért olyan esetekben, hol a tünetek nevezett betegségre utalnak, a láz hiánya miatt e betegséget nem szabad kizárni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 28. sz.)

A „Deutsches Archiv für klin. Medicin“ 47. kötetében *Reinhold* szintén említ ilyen eseteket. A freiburgi kórodán észlelt 52 tuberculosis miliaris eset közül 9 volt olyan, hol csak elvétve fordult elő 38° C. hőmérsék; az észlelési idő azonban rövidebb volt, mint *Joseph* eseteiben; a mennyiben 3 és 12 nap között ingadozott.

## Sebészet.

**A genyes salpingitis** keletkezéséről *Terrillon* azon nézetben van, hogy a nő idült blennorrhoeában szenvedő egyénnel végez coitust. A genyet tartalmazó sperma közvetíti u. i. a fertőzést, mely gyengült virulentiájánál fogva megkíméli ugyan a genitáliák többi részeit, de könnyen fertőzi az amúgy is érzékeny uterus és tuba nyálkahártyáit. Sok esetben a férfinél az urethritis már rég lezajlott, a lobos termény a húgyesőben nem mutatható ki s mégis, mint az a szerző egyik esetéből kiviláglik, geny volt a spermában kimutatható. (Bullet. méd. 1890.) *Novotny* dr.

**A takáros fertőzés** két alakját különbözteti meg *Raynaud*; az egyik egyszerűen a húgyeső nyálkahártya gyuladása, hurutja, a másik a gonococcus által keltett gonorrhoea. Szerző nézete szerint a gonorrhoea helybeli — localis — megbetegedés; de a tapasztalat a mellett szól, hogy a baj általános fertőzésként is szerepel. Így 1. a betegséget előidéző mikroba bevándorolhat a szervezet különböző részeibe, a mint ezt pl. a rheumatismus bizonyítja. 2. A kifejlődött ptomain megtámadhatja az idegrendszert, a szívet, minek bizonyosságul szolgál a betegség alatt fellépő hűdés, hysteria, endocarditis. 3. Általános fertőzésként hathat még úgy is, hogy útát nyit a gonococcus más kórnemző mikrobnak, illetőleg egyengeti útját azok tenyésztésének s így különböző bántalmaknak vetheti meg alapját. Mindezek bizonyítására szerző egy pár kóresetet említ fel, mint myelitis, periostitis, különböző erythemákat, továbbá hypochondriát, hysteriát, melynél oly módon tudja be a toxikus eredetét, mint a hogy az scarlatinánál és malariánál szokott magyaráztatni. (Journ. des mal. cut. et de Syph. 1890. I.) *Novotny* dr.

## Fülgyógyászat.

**Süketnémák statistikája.** *Uchermann* számításai szerint Norvégországban 1886-ban 1826 süketnéma volt, azaz az összlakosság 0.95%-a. A veleszületett süketnémák 51%-ot tesznek ki; a szerzetek 48.9%-ot, kideríthetetlen volt 0.43%. Veleszületett süketnéma férfi volt 52.6%, nő 47.3%; szerzett süketnéma férfi 60%, nő 39.8%. Nagyobb a süketnémák száma az ország nyugati határán, hol a lakosság szegényebb, a közlekedési viszonyok primitívek s hol a rokon házasságok is igen gyakoriak; továbbá oly helyeken, hol gyakrabban lép fel a meningitis cerebrospinalis epidemica, hol az iszákosság el van terjedve, hol gyakrabban lép fel a rachitis és gyakori a veleszületett genyes fülből, ott lép fel nagyobb számban a süketnémaság.

Geológiai viszonyok, úgylátszik, nincsenek erre befolyással. Jellegző még, hogy a városokban a szerzett süketnémák száma nagyobb, a provincián ellenben a veleszületetteké; ennek okát *U.* sem tudja adni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. május.) *Váli* dr.

**Az orrgarat-úrben fészkelő fibromák fejlődéséről és gyógyításáról** közöl *J. L. Thudichum* érdekes adatokat. Th. szerint a fibromák leginkább a középső kagyló hátsó szélén ülnek; igen könnyen hoznak létre a szomszédságban fekélyeket vagy maguk fekélyesednek el, olykor pedig a környező nyálkahártyán hoznak létre olyféle elváltozásokat, hogy eczemával téveszthetők össze. E fibromák a közeli nyálkahártyákkal sokszor annyira összenőnek, hogy gyakran spontan is, de főleg műtétnél nagy vérzéseket provokálnak; a műtét tehát igen veszélyes. Th. villa alakú galvanocauterrel rongcsolja el a szövetet, majd pedig ferrum sesquichloratum-injectiót alkalmaz, hogy esetleges vérzés ellen biztosítsa magát. Ha kocsánon ül a fibroma, úgy kaesszorítóval távolítja el. Mindkét methodus szerint Th. az orron keresztül operál. (Monatschrift f. Ohrenheilkunde XXV. 6.) *Váli* dr.

**A magasabb hangok iránti hallóképességnek a korrallal együtt csökkenése.** *Zwaardemacher* szerint 14 éven aluli gyermekek az óra ketyegését 9 méterről még jól hallják; középkorú ember ugyanezt csak 3—5 méterről veszi észre, míg 60—70 éves korban ugyanezt csak 2—10 cm. távolságról hallja meg. E folyton fokozódó nehezhallás oka nem lehet sem a dobhártya fokozódó rigiditása, sem a hallócsontocskák csekélyebb mozgékonyasági képessége; de valószínű, hogy a csontvezetés lassankénti megszűnése idézi elő, hogy a magasabb hangok már nem lesznek hallhatók; így nem hallja idős ember a tücsök csiripelését, mely hangok pedig gyermekkorban annyi örömet okoztak. Abból, hogy bizonyos magas hangot valaki már nem hall meg, Z. következtet az illető korára. (Archiv f. Ohrenheilkunde XXXII. B.) *Váli* dr.

**Hildebrandt** a vena jugularis interna bulbusát nyitotta meg véletlenül egy paracentesis alkalmával. Kisujjnyi vastag sugárban mintegy 100 kem. ömlött ki, míg sikerült a bulbust tamponálnia. Két nap múltán a tampon eltávolítottván, a dobhártya nyílását begyógyulva találta; a beteg továbbra is teljesen egészséges maradt. *Váli* dr.

## Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Epilepsia gyógyítása.** *Poulet* az epilepsia gyógyításánál szintén a bromkaliumot tartja főszereknek, mely azonban néha csak javulást hoz létre. Ilyenkor az eredmény javítható, ha a bromkaliummal együtt még faba calabarica-t, picrotoxint avagy belladonnát adunk, mint a mely szerek az idegközpontokat anaemiásokká képesek tenni. Hogy e szerek közül adott esetben melyik a legjobb, azt csak a therapeutikus kísérlet mutathatja meg. Ha szívbaj képezi alapját az epilepsiának, akkor a digitalis használata jár sikerrel. Szerző a bromkaliumból naponként 5—8 grammot, az eserinum sulfuricumból 1 milligrammot, az atropinum sulfuricumból ugyanennyit, a picrotoxinból pedig 1 centigrammot ad. Szívbajnál egy napra 1.5—2.0 gramm tinctura digitalis-t rendel. (Therap. Monatshefte, 1891. július.)

2. **Urticariánál** nagyon eredményesnek találta *Swain* az eczet-borogatásokat. Legjobb egy rész ecsetet 2 rész vízzel hígítva használni. (Medical Record, 1891. august 1.)

3. **Oedema glottidis** 3 esetében sikerrel használta *Mendoza* a pilocarpin bőr alá fecskendezését. Egy befecskendezéshez 1 milligramm pilocarpint használt; óránként 3 befecskendezést végzett. (Medical Record, 1891. august 1.)



## TÁR C Z A.

*A londoni nemzetközi hygieni congressus tárgyalásai.*

A feldolgozásra került rendkívül nagy anyag, az egyes kérdéseknek főleg gyakorlati tekintetben nagy fontossága, az előadások és eszmecserek magas tudományos színvonala, valamint a megjelentek impozáns száma a folyó hó 17-dikén befejeződött VII. nemzetközi hygieni congressust az eddig tartottak fölé emelte. A 10 szakosztály mindegyike 4 napon keresztül d. e. 10 órától d. u. 2 óráig ülésezett, sőt az első szakosztály gyűléseit még ezen időn túl is kénytelen volt folytatni. Alábbiakban részletesebben ismertetjük az egyes szakosztályok tárgyalásait a congressus naponként megjelent hivatalos lapjának, a „Public Health”-nek tudósításai alapján.

## I. Preventiv orvostan.

E szakosztály tárgyalásainak sorozatát az elnök, *Joseph Fayrer* érdekes beszéddel nyitja meg, melyben a szokásos köszönetnyilvánítás és üdvözlés után rövid átnézetét adja e szakosztály feladatainak. Kifejti a preventiv orvostan jelen állását, fejlődését, a közjó előmozdítását célzó törekvéseit; felemlíti, hogy mind jobban terjed azon meggyőződés, mely szerint a betegségek megelőzése jobb és gyakran könnyebb is, mint azok gyógyítása, és hogy az egészség megőrizhető, a betegség eltávolítható és az élet meghosszabbítható bizonyos törvények tanulmányozása és megtartása segítségével; a jelszó legyen tehát: *venienti occurrere morbo*. A hygiene hasznának megvilágosítására sok érdekes statisztikai adatot hoz fel, melyek közül néhányat felemlítünk. Elhárítható betegség még mindig körülbelül 125,000 embert öl meg évenként; ide számítva még az elhárítható betegségekben szenvedő, de meggyógyuló betegeket, évenként 78¼ millió munkanap vesz el, a mi pénzértékben 7.750,000 fontnak (egy font körülbelül 10 forint) felel meg. Az 1838—1854-ig terjedő időben a férfiak középelettartama 39·91, a nők pedig 41·85 év volt; az 1871—1880-ig terjedő években a középelettartam már nagyobb: férfiaknál 41·35, nőknél pedig 44·66 év. Nagyon érdekes a következő táblázat, mely a halálzási százalék folytonos csökkenését Angliában tünteti fel nagyon világosan:

1660—1679-ben	1000 emberre esett	80	haláleset
1681—1690-ben	„	42·1	„
1746—1755-ben	„	35·5	„
1846—1855-ben	„	24·9	„
1866—1870-ben	„	22·4	„
1870—1875-ben	„	20·9	„
1875—1880-ban	„	20·0	„
1880—1885-ben	„	19·3	„
1885—1888-ban	„	18·7	„
1889-ben	„	17·85	„

Az epidemikus betegségek áthurcolásának megakadályozásáról szövezt ezután *Cunningham*. Felsorolja a jelenleg gyakorlatban levő módokat és fejtegeti azok értékét. Az epidemikus betegségek típusul a cholera véve fel, áthurcolásának megakadályozására 3 módszerrel rendelkezünk: 1. quarantine, 2. orvosi inspectio, 3. a közegészség javítása. Az első módszer kétféle: szárazföldi és tengeri quarantine; az első előadó szerint kivihetetlen, a másik pedig nem tett jót. Felemlíti Malta sziget lakosságának hajlandóságát mindenemü epidemiákra, mint jó példát a tengeri quarantine sikertelenségének illusztrálására. A mi a második módszert illeti, t. i. a kikötőkbe érkezők orvosi megvizsgálását, némi hasznát nem tagad meg tőle, mert legalább a beteg veszi hasznát neki; oly epidemia behurcolásának megakadályozására azonban, a milyen a cholera, ez a módszer sem képes. Marad tehát a harmadik és csakugyan egyedüli hasznos módszer, tudniillik a közegészség javítása.

Ugyanezen tárgyat fejtegette *Lawson* is és következtetéseiben hasonló eredményekre jut, mint előtte szóló. Előadásából csak azt említi, hogy szerint a epidemiák terjedésénél a személyről személyre átvitel nem oly fontos tényező, mint azt általában felveszik. Úgy vélekedik, hogy az epidemiát okozó levegő-szülte és mihelyt a körülmények kedvezők, az epidemia kitör. Állításának bizonyítására példákat is hoz fel, melyek mutatják, hogy cholera helyektől

távol eső vidékeken is felléphet a járvány, a nélkül, hogy ember útján származott volna oda.

Mintán még *Ashburton Thompson* az Ausztráliában divó quarantine-nel ismertette meg a hallgatóságot, eszmecsere indult meg, melyben főleg *Felkin* adatai keltettek érdeket, ki a fehér Nilus mellett lakó néhány néptörzsnél divó preventiv módszerekről beszélt. Felemlíti, hogy némely közép-afrikai törzsnél a syphilis ellen a mi himlőoltásunkhoz hasonló oltást használnak, melynek mindenki köteles magát alávetni házassága előtt; az oltás előtti cohabitatio egyszerűen halállal büntetetik; az eredmény az volt, hogy a syphilis megszűnt; ha pedig mégis kitört valakin a betegség, módosított lefolyást vett, tertiaer tünetek nélkül. A cholera alkal-mával Ugandában és Uynoroban a benszülttek már nagyon is tudatában voltak a preventiv módszerek értékének, sőt egy ízben a járvány terjedésének megakadályozására városokat égettek el. Tanulhatunk tehát az ú. n. civilizálatlan népektől is! Az eszmecsereben részt vettek különben nagyobbára a quarantine ellen szóltak.

A szakosztály egy másik főtárgyát a diphtheria képezte. Az eszmecsere *Edward Seaton* nyitotta meg. Szerinte habár egy klíma sem nyújt immunitást a diphtheria ellen, a tropikus helyeken lakók mégis kevesebbet szenvednek nevezett betegségtől, mint a mérsékelt és hideg égélj lakói. Felemlíti, hogy újabban a stirübben lakott helyeken gyakoribb a megbetegedés és azon véleményének ad kifejezést, hogy az általános egészségi állapotok nem bírnak befolyással a diphtheriára. Összehasonlító vizsgálatok eszközzésének szükségét sürgeti egyrészt oly helyeken, hol a betegség nagyon el van terjedve, másrészt pedig olyanokon, hol a diphtheria ritka, hogy így talán megismerjük ama helyi viszonyokat és körülményeket, melyek a betegség kisebb vagy nagyobb mértékben elterjedésére befolyással bírnak.

*Schrevers* statisztikai adatok alapján kimutatja, hogy Belgiumban a typhus és diphtheria halálozások száma egyenes arányban van az egyes helyeken; ezen összefüggés oka pedig a foecaliákban keresendő. Az egyedüli kivételt keleti Flandria képezi, de ez meg épen megerősíti azon theoriát, mely szerint a foecaliától szennyezett talaj terjesztője a diphtheriának; mert a talaj itt olyan természetű, hogy könnyen megtisztul minden szennytől. Szerinte a halandóság diphtheriában nem áll egyenes arányban a népesség sűrűségéhez, mert a vidéken sokkal nagyobb, mint a városokban. Ez is a fenti elmélet támogatására használható, mert városokban a csatornázás következtében a talaj sokkal kevésbé szennyes, mint faluhelyen.

*Adams* a talajvíz állása és a diphtheria közti összefüggésről értekezik; azt hiszi, hogy a diphtheria organismusa organikus anyagoktól szennyezett talajban lakozik és hogy hirtelen esőzés, a talajvíz emelkedése vagy a légnyomás csökkenése a csirokat a talajból kihajtja és körülégben elterjeszti.

*Gibert* felemlíti, hogy Havre-ban 1885 óta, a mikor egy bizottság alakult, mely alapos fertőtlenítésnek vetette alá a diphtheriás helyeket, feltűnő módon csökkent a halandóság és azt hiszi, hogy e betegség teljesen ki volna irtható, ha a város összes orvosai idejekorán feljelenenék az eseteket.

*Bergeron* rendkívül érdekesnek tartaná a diphtheria statisztikáját Európáról legalább is 1860 óta; Franciaországban ezen év óta a betegség rohamosan és folytonosan terjed.

*Payet* azt tapasztalta, hogy egyrészt a diphtheria, másrészt pedig az általános halálozási százalék közt egyenes arány létezik. Oly lakosság, mely folytonosan egészségtelen viszonyok közt él, kevésbé képes a diphtheritikus fertőzésnek ellentállani, mint az ugyanazon helyre más, egészségesebb helyről jövő.

A tárgyhöz még sokan szóltak és nagyobb részt azt az elvet vallották, hogy diphtheriánál a helyi fertőtlenítés eredményes, mert a nevezett betegség nagyobb mérvű terjedésének útját képes állani.

A hússzemlérlől és tápanyagok általi mérgezésekről *Ballard* tartott előadást; 12 esetet tárgyal, melyekben húsfel útján mérgezés történt. Szerinte e mérgezések tünetei valódi specifikus fertőző betegség jellegével bírnak és egy vagy a táplálékban vagy a táplálékot felvő testében virulens vegyi mérget termelő mikro-organismus által okoztatnak. A mérgezési tüneteknek korábban vagy későbbben jelentkezése épen onnan magyarázható, hogy egyik eset-



ben a mérég már készen volt a tápanyagban, a másik esetben pedig csak a szervezetben képződött.

Blanchard szerint a gerinczések húsa általi mérgezésnek két fajtát lehet megkülönböztetni: az egyik esetben a mérgezést a húsbba telepedett mikrobák által termelt ptomainok okozzák; a másik esetben a húsbba ugyan nincsenek mikrobák, de vannak a szövetek physiologikus tevékenysége termelte leucomainok, melyek a mérgezést előidéznek.

A tüdővész megelőzése képezte a következő tárgyat. Ransome mindenekelőtt azon tényeket sorolta fel, melyek bizonyítják, hogy a tüdővész gyógyítható betegség. Azután azon tapasztalatokra tér át, melyek a tüdővész megelőzhetőségének lehetőségére utalnak; ilyenek az angol hadsereg statisztikája, mely szerint a tüdőbajban történt halálozások száma a barakkok egészségi viszonyainak javítása folytán az előbbi halálozási szám  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{10}$ -ére csökkent; Buchanan vizsgálatai szerint egyes angol városokban a halálozási százalék a csatornázás következtében tetemesen csökkent; a „Public Health Acts” életbelépte óta a phthisisben történt halálozások száma 2·5-ről 1·5-re szállott alá. Preventiv rendszabályokként a következőket ajánlja: 1. az esetek bejelentése; 2. fertőtlenítés adott esetben; 3. sok és jó kórház létesítése; 4. az általános egészségügyi állapotok javítása.

Gibert szerint Havre-ban a tüdővész halálozási száma egyenes arányban van a népesség sűrűségével; az öröklés befolyása a tüdővész keletkezésére alig vehető számba, nagyon feltűnő befolyást gyakorol azonban az alkoholismus.

Finkelnburg a talaj befolyását a gümös betegségek terjedésére ismertette. Németország térképén grafice mutatta be a gümőkór elterjedtségét; a legfeltűnőbb az volt, hogy a legmagasabb halálozási százalék oly helyeken található, melyek lakossága éppen nem mondható sűrűnek, és a mely főleg földműveléssel foglalkozik. Kimutatja ezután, hogy e vidékek talaja nedves s így ugyanazon eredményre jut, mint Buchanan és Bowditch, kik szerint a talaj nedvessége nagy befolyással bír a tüdővész elterjedésére.

Squire azon nézetben van, hogy egy oly betegséggel szemben, a milyen a tüdővész, nehéz az esetek bejelentését, a betegek elkülönítését és a desinfectiót keresztülvinni; nehéz, mert a betegség kezdete nem igen ismerhető fel, lefolyása hosszantartó és elterjedésére a fertőzésen kívül még más viszonyok is bírnak befolyással. Főleg a tuberculotikus szülöktől származó gyermekek gondos ápolását jó hygienikus viszonyok között sürgeti.

Az alkohollal történő visszaélésekről értekezvén Dyce Duckworth azon véleményének ad kifejezést, hogy az alkohol mérsékelt használata nem ártalmas, csak az a kérdés, mit értsünk mértéktelen használat alatt? Szerinte felnőtt vehet magába naponként 1—1½ uncia alkoholt, evés közben, legezelszerűbben munka után. Civilisatióink jelen állása mellett bizonyos mennyiségű alkohol valódi jótétemény. Büntetés terhe alatt legyen azonban megtiltva gyermeknek pálinkát eladni.

Westergaard az alkoholismus viszonyáról a közegészséghez és az elhárítására szolgáló módszerekről beszélt.

Norman Kerr a teljes abstinencia érdekében emelt szót; pénzértékben fejezi ki a kárt, melyet az iszákosság okoz. Az alkohollal visszaélés megszüntetése nehéz, sok időt vesz igénybe, de azért mégis eszközölhető. Az alkohol mérgező hatásának megismertetése, úgy a testre, mint a szellemre, kiegészítő része kell hogy legyen a nevelésnek. Szükségesnek tartja, hogy az iszákosságot (vagy a mint előadó nevezi: narcomania) betegségnek tekintsük, mely sok esetben gyógyítható.

Allighare szerint nagyon kevés figyelmet fordítanak azon tényre, hogy nem az alkoholtartalmú ital mennyisége, hanem annak minősége okozza legtöbbször a bajt. Az államnak gondoskodni kellene róla, hogy az ital minősége jó legyen.

Kennet Barrington az iszákosság, idiotismus és elmebetegségek közti viszonyról szól; nagyon ajánlja a norvég restrictio-rendszert, mint a mely a legrészegebb nemzetet Európa legjózanabb nemzetévé változtatta át.

A szülöintézetek haladásáról tartott előadásában Priestley kimutatja, hogy üdvös működésének tavaszát élő ezer meg ezer nőt ment meg évenként az a sepsis.

Dooremaetnak a megvakulásról tartott értekezése után Sisley beszélt az influenza terjedésének megelőzéséről. Az ezt célzó módszerek

közl első sorban az általános hygienét említi; mint minden epidemia, úgy az influenza terjedését is a kedvező hygienikus viszonyok esőkentik; látható volt ez az utolsó epidemiánál is, a mikor szerinte London kétségkívül kevesebbet szenvedett, mint számos continentalis város, mert általános egészségi állapota kevésbé volt kedvezőtlen.

A mi a prophylacticus szereket illeti, a chinint ajánlották nagyon; haszna azonban nagyon is kétséges, mert elég sok olyan betegedett meg influenzában, kik az időben nagy adagokat vettek be e szerből. Bezley Thorne az infectio veszélyének kitétek részére azt ajánlotta, hogy szemeiket füröszszék bórsavoldattal; tapasztalata szerint azok közül, kik így tettek, egy sem kapta meg a bajt. Ezen egyszerű módszer tehát általánosabb elterjedést érdemelne. Az egyenes, emberről emberre történő fertőzés elkerülése céljából példát vehetnénk a chinaiaktól, kik, mint Gilmour beszéli, influenza idején az idegent óvják és kérik, hogy máskor látogassa meg őket. Öregek, valamint gyenge egészségben levők kerüljék az érintkezést influenzás betegekkel; influenzás helyekről jövő levelek és csomagok fertőtleníttessenek.

Weaver úgy prophylacticus, mint gyógyító szer gyanánt melegen ajánlja a ferrum perjodatumot influenza ellen.

Felkin a typhus és malaria elterjedéséről Közép-Afrikában beszélt; különösen érdekes azon tapasztalata, hogy a malaria és phthisis között bizonyos antagonismus létezik, mert malarikus vidékeken egy phthisis-esetet sem látott; tüdővész tapasztalatai szerint Közép-Afrikában csupán oly helyeken észlelhető, melyeken a malaria ritka, tudniillik a magoslatokon.

Curgenven nagyon ajánlja scarlatinánál az antiseptikus inunctiókat, mint a melyek segélyével egyrészt magát a betegséget lehet kedvezően befolyásolni, másrészt pedig a bőrt desinfectiálva, a betegség tovaterjedését meggátolni.

A szakosztályban előadásokat tartottak még: Beatson a fertőző betegségek terjedésének megállítását célzó módszerekről növekedő városokban; Pistor a desinfectióról, egy egyszerű módszert ismertetve, melyet a szegényebb néposztály is könnyen használhat; Sonsino az entozoák okozta betegségek terjedésének megakadályozásáról; Sandwith az Egyiptomban uralkodott cholera-járványokról; Abraham a vaccinatio és lepra közötti összefüggésről, kimutatva, hogy bár a vaccinatio által esetleg beoltathatik lepra, biztos ilyen eset eddig még nem iratott le; Greene a Nilus befolyásáról a mortalitásra Egyiptomban, kimutatva, hogy a mortalitás növekedése a folyam apadásával összefüggésben van; Williams Freeman a nyilvános épületek szellőztetésének fontosságáról; Lodge az anthrax bronchopulmonaris alakjáról a rongyszedőknél.

## Heti szemle.

Budapest, 1891. augusztus 27-dikén.

Új tanulmányi-fegyelmi és leckeépénz-szabályzat lép életbe mindjárt a küszöbön álló félévtől kezdve az egyetemen. Az új szabályzat kibocsátására a főindok a tandíj-rendszer megváltoztatása volt, melynek szellemében kellett átírtatni a régi szabályokat. Lényegesebb változtatások az új szabályzatban a régihez képest a következők. A tanév első és második felé az eddiginél arányosabban van elosztva, egyszersmind az egész tanév fél hónappal meghosszabbítva, a mennyiben az I. félév szeptember 1-től január 31-dikéig a II. félév február 1-től június 30-dikéig fog tartani, továbbá a beiktatás, beiratás és index aláírásra vonatkozólag lesz behozva változtatás az eddigiekhez képest. A beiktatás és beírás rendes ideje mindenik félévben az első 12 nap, a tanároknál való beírás a 15-dik napig eszközölendő. Azok, a kik valamely elháríthatlan akadály miatt nem jelentkezhetnek személyesen a megszabott 12 napi határidőn belül, ugyanezen határidőn belül írásban kérhetik előjegyeztetésüket okmányokkal indokolva meg nem jelenhetésüket és kijelölve személyes megjelenésük idejét, ez idő azonban az első félévben október 6-dikán, a másodikban március 6-dikán túl nem terjedhet. Legfontosabb változtatások a beiktatási díj és a tanpénzre vonatkozólag vannak. A beiktatási díjhoz, mely 2 frt 10 kr. volt 3 frt könyvtári illeték és 50 kr. ifjúsági kórházi díj lesz fizetendő. Rendes hallgatók és gyógyszerészek félévenként 30 frtot, rendkívüli hallgatók pedig 10 illetőleg 15 és 30 frtot fizetnek. A tandíjak ezentúl nem képezik az illető tanár tulajdonát mint azelőtt, melyek a begyűlt összeghez képest oly mennyiségben szolgáltatnak ki a tanárnak, a hány hallgató iratkozott



be hozzájuk, hanem a már ismertetett módon valamennyi befolyó tanpénz összegyűjtetik és különböző célokra és különböző arányban szétosztatik. Külön szabályzat intézkedik az egyévi önkéntesi szolgálatot teljesítő egyetemi hallgatók beiktatására és beírására vonatkozólag. Az orvostan-hallgatóknak adott kedvezmények a következők:

„Azon orvostanhallgatóknak, kik egyetemi tanpályájuk alatt mint egyéves-önkéntesek április hó 1-én fegyver alatti szolgálatuk félévére vonulnak be a hadsápathoz, ekként félbeszakított félévük teljes félévül számíttatik be. Ezen csonka félévben netán hallgatott azon tantárgyak azonban, melyeknek csakis egy féléven át való hallgatásuk kötelező, be nem számíthatók.

Az április hó 1-vel fegyver alatti szolgálatra bevonuló orvostanhallgatóknak szóban forgó nyári félévök katonakönyvük előmutatása mellett az egyes tanárok által már március hó utolsó hetében aláírandó, a félévnek dékáni láttamozása azonban csakis az önkéntesi szolgálat megtörténtének igazolása után, az egyetemi tanulmányi-fegyvelmi és lezkepenz-szabályzat 73. §-ának megfelelően, s a nélkül, hogy a 77. §-ban megkivánt kérvényt benyújtani tartoznának, eszközözlendő.

Azon beiktatott orvostanhallgatók, kik akár egyetemi tanpályájuk megkezdése előtt, akár annak megszakításával teljesítették egyéves önkéntesi szolgálatukat, már végbizonyítványuknak megszerzése előtt, a 10-dik félév folyamán tehetik le az elővizsgálatokat és az előszigorlatot, vagy — ha ezeket már korábban letették volna — az I. gyakorlati szigorlatot, feltéve, hogy az illető vizsgálat illetőleg szigorlat tantárgyait már szabályszerűleg hallgatták.“

\*\*\*

**Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályai.** (Kiadott a m. kir. igazságügyminiszernek 35,320/890. szám alatt kelt rendeletével.)

A) Az igazságügyi orvosi tanács szervezete és tagjainak kötelesei és javadalmazása.

(1890. évi XI. t. cz. 3. és 4. §§.)

Az igazságügyi orvosi tanács tagjainak hatásköre a következő:

1. §. A tanács elnöke az igazságügyi orvosi tanács működését vezeti.

Ennélfogva a tanács elnöke a tanácshoz érkezett beadványokat a tanács tagjainak — különleges szakismereteikre való tekintettel — elintézés végett kiosztja; a tanács ülésén elnököl, a tanácskozásokat vezeti, a szavazások eredményét s a hozott határozatokat kimondja; az ülésekről felvett jegyzőkönyveket felülvizsgálja és hitelesíti; a tanács ülésén hozott határozatoknak kiadványait, valamint a tanács tagjai által ülésen kívül készített elintézési tervezeteket felülvizsgálja; végül az összes tagoknak és a tanácson kívül álló és az igazságügyminiszer által meghívott szakértőknek járó munka- és ülési díjakról minden hó végén az igazságügyminiszer elnöki segédhivatali igazgatójának egy kimutatást küld, melynek alapján e díjaknak kifizetése történik.

2. §. A tanács alelnöke az elnöknek akadályoztatása esetében ezt helyettesíti; azonfelül a saját szakmáját érintő ügyekben mint véleményező előadó működik.

(Folytatása következik.)

### Vegyesek.

**Budapest, 1891. augusztus 27-dikén.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1891. augusztus 9-dikétől augusztus 15-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 377 gyermek, elhalt 272 személy, a születések tehát 105 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronsoló toroklob 6, hökhurut —, kanyaró 2, vörheny 1, typhus 4, agykérlob 3, agyvérömleny 6, rángások 10, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgurut 26, tüdőgümő és sorvadás 40, bélhurut és béllob 54, méhrák —, Brigthkór és veselob 6, gyermekági bajok —, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 5, agykór 6, erőszakos haláletet 11. A fővárosi közokmányokhoz ápolatott a hét elején 2112 beteg, szaporodás 643, csökkenés 618, maradt e hét végén ápolás alatt 2137 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1891. augusztus 13-dikától augusztus 20-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 8 (meghalt 1), vörhenyben 40 (meghalt 7),

kanyaróban 25, ronsoló toroklobban 22 (meghalt 7), torokgyíkban 7 (meghalt 1), trachomában 21, hökhurutban 7, orbáncban 3.

— **Nyitramegye nagy-tapolcsányi közokmányában** az 1890-dik év folyamán — mint azt *Fridrich Alajos* kórházigazgató kimutatásából olvassuk — 577 beteg ápolatott, 15,095 ápolási nappal (átlag 26.1 nap). Nagyobb műtétet 13 esetben végeztek.

△ **A bába-tanfolyamon** a beiratkozások szeptember 1-jén kezdődnek és bezárólag 15-dikéig tartatnak. A beiratkozás az orvoskari dékáni hivatalban történik.

○ **Az egyetemi megnyitó ünnepély** szeptember 15-dikén tartatik.

△ **A IV-dik szünidei orvosi cursusra**, a mely f. évi szeptember hó 7-dikétől 19-dikéig bezárólag fog tartani, a bejelentések szeptember hó 6-dikéig fogadtatnak el.

— **Török Lajos dr.-t** a párisi dermatologiai társulat levelező tagjává választotta.

— **A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének központi választmánya** a trachoma monographiájának megírásával benyújtott tervezete alapján *Feuer Náthán dr.-t* bizta meg.

— **A gömörmezei közokmányban** — mint azt *Löcherer Tamás* igazgató 1890. évi jelentéséből olvassuk — az elmúlt év folyamán összesen 845 egyén (510 férfi és 335 nő) ápolatott. Az ápolási napok száma volt 27,584, esik tehát egy betegre 32 ápolási nap. Nagyobb műtét összesen 64 végeztek.

— **Flesch Adolf dr.** zombori gyakorlóorvost a vallás- és közoktatási m. k. miniszer a zombori állami főgymnasiumhoz iskolaorvossá és egészségügytan-tanárrá nevezte ki.

— **Hazai fürdők személyforgalma:** *Tátrafüred* (VIII. 21.): 4226; *Alsó-Tátrafüred* (VIII. 21.): 2285; *Új-Tátrafüred* (VIII. 20.): 2592; *Herkulesfürdő* (VIII. 10.): 4871; *Lipik* (VIII. 13.): 1880; *Pöstyén* (VIII. 17.): 2930; *Koritsnicza* (VIII. 18.): 961; *Buziás* (VIII. 13.): 1119; *Bártfa* (VIII. 20.): 1636.

**A kolozsvári „Karolina” országos kórházban** — mint *Engel Gábor dr.* egyetemi magántanár és igazgató kimutatásából olvassuk — az 1890. évben 2177 beteg ápolatott 61,341 ápolási nappal; átlag tehát egy betegre 28.16 ápolási nap esik. A napi ápolási díj ezen évben is 63 kr. volt. A kórosztályok valamennyien az egyetemi oktatás céljaira is szolgáltak.

— **Megjelent füzetek:** *Eröss Gyula* m. tanártól: *Mittheilung aus der I. geburtshilflich-gynäcologischen Klinik der kgl. ungarischen Universität Budapest.* A) Beiträge zu den Temperaturverhältnissen bei hereditären Syphilis neugeborener Kinder. B) Casuistischer Beitrag zur Pathologie der genitalen Blutungen neugeborener Mädchen (S. a. Arch. f. Kinderh. XIII. k.); *Meisels Vilmos dr.* A cornutin mint hatásos szer az ivar- és vizeleti szervek vérzéseinél. — *Az orvosi mentés kézikönyve.* Kiadta a „Mentők Lapja” szerkesztősége. Legközelebbi számunkban ismertetni fogjuk.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. augusztus 20-dikától egész augusztus 26-ig ápolott betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül		
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban		
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	az üllői-úti kórházban
Aug. 20	21	34	55	23	38	61	4	2	6	945	649	1594	746	64	74710
" 21	54	45	99	21	17	38	1	4	5	977	678	1655	778	67	75730
" 22	48	44	92	63	70	133	4	3	7	958	644	1602	731	67	75729
" 23	28	23	51	17	27	44	5	2	7	964	638	1602	738	66	75723
" 24	47	20	67	41	20	61	3	3	6	970	635	1605	737	63	80725
" 25	43	40	83	35	34	69	4	6	10	974	635	1609	736	65	81727
" 26	41	58	99	21	38	59	3	4	7	991	651	1642	763	65	82732

**Szt.-Lukács-fürdő, Budapest.** Meleg és langyos kén-szulfurforrások. Iszapfürdő, eszű, kőszvény, ischias stb. ellen. Ásványvíz-uzsodák, nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. Női és úri gőzfürdők, hő- és kádfürdők. Lakás és pensio a „Nagy Szállodában”. Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. Lakás, ellátással, szolgálattal és villanyos világítással egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. Lakás ellátás nélkül I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:  
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 íven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényészeti orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 íven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt, negyed évre  
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-  
szerész-hallgatók felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr.  
Fizetések, reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

## TARTALOM.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Engel Gábor dr. Az üszögterhesség-  
ről, öt eset kapcsán 429  
Grósz Menyhért dr. A villamos  
fürdőről 429  
Weisz Ede dr. Új készülékek a vér-  
nyomás meghatározására 431  
Schiff Ernő dr. A lázas hőmérsék  
befolyása a csecsemők vörösfertőjére.  
Vizsgálatok Epstein tanárnak a prágai  
országos leleczházban lévő gyer-  
mekkorodájából 433

### TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyász és ter-  
mészetudományi egyesület 1891. márc-  
ziusi szakulása.  
Konrád Márk: A nagyváradi m. k.  
bábaképzede működéséről az 1890-dik  
évben 434

### IRODALOM-SZEMLE.

#### I. Könyvismertetés.

Mayl: Ueber Echinococcus der Pleura 434

Soudier: Traité de thérapeutique et de  
pharmacologie 435

### II. Lapszemle.

#### Gyógygyógyász.

Ycon: Antiseptol 435  
Styracel 435  
Jodophenin 435

#### Beteggyógyász.

Schilling: Adat a hydrops mechanikus  
kezeléséhez 435  
Grasset: Vesztettség tettető hysteria eset 435  
Nothnagel: Fájdalmak szívbetegségeknél 436  
Joseph: Láz nélküli tuberculosus miliaris  
acuta esetek 436

#### Sebészet.

Terillon: A genyes salpingitis kelet-  
kezése 436  
Raynaud: A takáros fertőzés alakjai 436

#### Fülggyógyász.

Uchermann: Siketnémák statistikája 436  
Thudichum: Orrgaratúr-fibromák 433  
Zwarclemacher: A magasabb hangok  
iránti hallóképesség csökkenése a  
korral 436  
Hildebrandt: Casuistikus eset 436

Apróbb jegyzetek az orvostudományról.

1. Epilepsia gyógyítása. — 2. Urticaria  
orvoslása. — 3. Oedema glottidis ellen  
pilocarpin 436

### TÁRCZA.

A londoni nemzetközi hygienel con-  
gressus tárgyalásai 437

### Hetiszemle.

Új tanulmányi-fegyelmi és lezkepenz-  
szabályzat az egyetemen 438  
Az igazságügyi orvosi tanács szervezete,  
ügyrendje és eljárás szabályzata 439

Vegyesek: A főváros egészsége. —  
Nyitramegye nagy-tapolcsányi köz-  
kórháza kimutatása. — A baba-tan-  
folyam. — Az egyetemi megnyitó-  
ünnepély. — A IV-dik szünidei or-  
vosi cursus. — Török Lajos dr. — A  
magyar orvosok és természetvizsgálók  
vándorgyűlésének központi választ-  
mánya. — A gömörmegei közkórház  
évi jelentése. — Fleisch Adolf dr. —  
Hazi fürdőink személyforgalma. —  
A kolozsvári „Karolina” országos kör-  
ház kimutatása. — Megjelent füze-

tek. — Heti kimutatás a fővárosi  
köz-kórházakból. — Sz. Lukácsfürdő. 439

### Melléklet: Szemészet 4. szám.

Ottava I. Tanulmány a trachomás szem-  
gyulladásról 37  
A berlini orvosgyógyászati 1891. évi április  
29-diki gyűléséről 42  
Az orosz orvosi kongresszus szemészeti  
osztályának 1891. évi januári gyűlé-  
séről 43  
A párisi szemészetszövetség 1891. június  
2-iki ülése 43

### Szemelvények:

Knapp: Hályogkivonás iriskimetszés  
nélkül 44  
Barabarschew: Chinin-amaurosis 45  
Elschnig: Erhátráleválás 45  
Keratitis cachectica 45  
Knies: A glaucoma körbontozása 45  
Tscherning: A negyedik Purkinje-féle  
kép 46  
Haab: A cocain használata szemopera-  
ciónál 46  
Pflüger: Partialis croup esetek 46  
Vegyesek 46  
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

## Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és  
massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utca 11. sz. I. em. 30

## Dr. DOLLINGER GYULA

### testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-  
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A  
végtagok elgömbülései: dongaláb, lótláb, kampóláb, gacsos  
térd, a csöves csontok s a kezek elgömbülései. 6. Izületi merev-  
ség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosok.

29

Programot bérmentesen küld.

## Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai  
közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

### nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogam-  
zású (szűrővel is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő áron:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért  
10 ilyen phiolát 4 frtért  
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „  
1 phiolát 50 egyénre 3 frtért  
1 phiolát 100 „ 6 „

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral; után-  
vételes szállításhoz csomagolás és szállító-levélért 20 krral  
több számítottat szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.

Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén beoltható egy  
óra alatt), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szűrővel olthatóvá teszi.  
Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése  
az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb  
garanciát nyújtja.

26

Folyó évi szeptember hóban kiadásunkban meg fog jelenni:

## Medizinal-Kalender

und

## Recept-Taschenbuch

des

„Aerztlichen Central-Anzeiger“ pro 1892.

TARTALOM: 1. Therapeutikus jegyzetek és válminták, írta MAHLER  
JULIUS dr. Bécsben. 2. Gyógyszer-díjszabás az 1891. évre. 3. A leginkább  
előforduló fülbetegségek gyógykezelése, írta BING ALBERT dr. bécsi egyetemi  
docens. 4. Az epilepsia gyógykezelése, írta EHRENDORFER Felix dr. Bécsben.  
5. A heveny és idült blennorrhoea gyógykezelése férfiaknál, írta FINGER  
ERNŐ dr., bécsi egyetemi docens. 6. A heveny agyhártya-betegségek kórisméje  
és differential-diagnosisa, írta FRÜHWALD NÁNDOR dr., gyermekgyógyászati  
docens és a bécsi poliklinika osztályvezetője. 7. A leggyakrabban előforduló  
szembetegségek kezelése, írta FUKALA VINCZE dr. Pilsenben. 8. Útmutatás a  
rizelet klinikai analysisére, írta JOLLES ADOLF dr., a dr. JOLLES M. és  
ADOLF-féle vegyi s górcsővézeti laboratorium vezetője Bécsben. 9. A buja-  
kór-kezelés vázlata, írta ZEISSL MIKSA dr., bécsi egyetemi docens. 10. A  
terhesség időszámítása az utolsó menstruatio által nyújtott támpont alapján.  
11. A terhesség diagnostikus jelei a terhesség egyes hónapjaiban. 12. A leg-  
fontosabb fürdők és gyógyhelyek alphabetikus jegyzéke a gyógyjavakatok és  
azokban működő orvosok elősorolásával. 13. A bécsi gyógy- és rendelőinté-  
zetek. 14. A legjelentékenyebb specialis gyógyintézetek: a) hidegriz-kúra,  
b) ideg- és kedélybetegségek, c) orthopaedia, gyógytornászat és massage,  
d) bőrbetegségek, e) diaetikus kurák. 15. Oltó-intézetek Ausztria-Magyar-  
országban. 16. Orvosi súlyok s mértékek. 17. Az osztrák és magyar egyetemek  
tanárai s docensei. 18. A Bécsben működő orvosok jegyzéke. 19. Pharma-  
copoea elegans. 20. Naptár papírral átszőve. 21. Bélyeg-tarifa. 22. Levél-  
posta- és távirati tarifa. 23. Pupillar bizosságot nyújtó értékpapírok.  
24. Szelvények táblázata. 25. Napló (jegyzéklapok az év minden napja  
számára). 26. Általános hirdetések.

Ára csinos vászonkötésben 80 kr. = 1 marka 60.

Az „Aerztlicher Central-Anzeiger“

administratiója

Wien IX/1., Pramergasse 3.



## Dr. BATIZFALVY

### Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvételnek benlakó és bejáró betegek.

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

## Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

Budapest, VIII., belső stáció-utca 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerincoszlop és mellkas görbületei, végtagok görbületei, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lólab, gacsos térd és kezek elgörbületei. Az ízületek lobbjai és merevségei; gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vastáp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

### Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

19

Budapest, VI., Hermina-út 9.

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kívánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,  
igazgató orvosok.

### Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

# ÁGNES

FORRÁS.

Legjobb asztali és üdítőital. — Kitűnő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherceg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

**ÉDESKUTY L.**, csász. és kir. és szerb királyi udvari szállítónál Budapesten, úgyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

### Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre  
elégseges ..... frt —.50  
10 ily phiola (kb. 50  
egyénre elégseges)..... frt 4.—  
50 személyre való anyag frt 2.—  
100 " " frt 4.—  
Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály  
miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.  
20 Temesvárott.

### ERŐTLENSÉG VÉRHIÁNY - SÁPKÓR A BRAVAIS VAS

A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színt és szükséges elemeit. — Óvakodjunk az utánozások és hamisításoktól. Nagyban eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.

BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.



## PÁLYÁZATOK.

A szent-gotthardi járáshoz tartozó III. körorvosi kör Gyanafalva székhelylyel lemondás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából pályázat hirdettetik, s a választásra határidőül 1891. évi október hó 6-dikának délelőtti 10 órája Gyanafalvára kitűztetik.

Javadalmazás 300 frt évi fizetés a körhöz tartozó községektől.

Ezen körorvosi körhöz tartoznak a gyanafalvi, rába-szent-mártoni, felső-szölnöki és dobrai körjegyzőséghez tartozó összes községek.

Felhívtnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényüket az alulírt főszolgabíróhoz 1891. évi október hó 1-ig beadják.

A választásra a körhöz tartozó községek képviselői, illetve megbízottjaik meghívtnak.

Szent-Gotthard, 1891. augusztus 8-dikán.

1-1

Papp Antal, főszolgabíró.

Torontál vármegye török-kanizsai járásába kebeleztet Oroszlamos község központtal újonnan szervezett körorvosi állásra, mely körhöz Egyházaskér, Majdán, Rábé és Kis-Sziget községek tartoznak, s mely állással 600 frt évi fizetés s az egyes községek szabályrendeleteiben megállapított látogatási díjak vannak egybekötve, ezennel pályázat nyitattik.

A megválasztandó körorvos a községeket az azok által előállítandó fuvar igénybevételével hivatalból hetenként egyszer tartozik meg-

látogatni s a közegészségügyi törvényben előírt teendőket végezni; Oroszlamos községében gyakorolja megfelelő és szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett a halottkémlést és a húsvizsgálatot.

Felhívtnak a pályázni szándékozók, miszerint orvostudori oklevélükkel és eddigi működésüket tanúsító bizonyítványukkal felszerelt kérvényeiket folyó évi szeptember hó 9-ig a török-kanizsai járási szolgabírói hivatalhoz beküldjék.

A választás folyó évi szeptember hó 10-én Oroszlamos község-házánál fog megtartani.

Török-Kanizsa, 1891. évi augusztus hó 10-én.

3-2

A főszolgabírói hivatal.

A lékai körorvosi állásra, melynek székhelye Léka, s a melyhez a lékai és püregölíni körjegyzőségekhez tartozó községek tartoznak, s a mely állással 200 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat hirdettetik.

Pályázni kívánók felhívtnak, hogy minősítvényüket az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ának megfelelőleg igazolva kérvényük kapcsán szeptember hó 23-dikáig annyival is inkább beadják, miután a később érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

A választás határapjál szeptember hó 30-dikának délutáni 3 órája Léka községbe kitűztetik.

Kőszeg, 1891. augusztus hó 17-dikén.

2-1

Somogyi Miklós, főszolgabíró.

## Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint morphinisták számára

Inzersdorfbán, Bécs mellett.

Igazgatók:

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 perc alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területű nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a művelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítve a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegvíz-gyógymód, villamosság és a mechanoterapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e célra épített nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkórosak is) a szakszerű gyógyításon kívül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

## Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

21

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti borjúhimlőnyirkot szállít az alábbi felette olcsó árak mellett:

1 phiola	5 egyénre	— frt 50 kr.
1 „	50 „	2 „ 50 „
1 „	100 „	5 „ — „
1000 egyénre	. . .	40 „ — „

Csomagolás díja 20 kr.



Védőjegy

TEHÉNIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 30  
nyilvános

**TEHÉNIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE**

**Türkevén** (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyaságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100 „	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—,60
10 vagy több ilyen phiola á.	—,50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolási díj 20 kr.



## Radeini Lithion-savanyúvíz,

a köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek és hurutoknak gyógyszere.

Legkitünőbb üdítő ital.

**Radeini gyógyfürdő.**

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

**Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.**

Budapest:

**Édeskuty L. és Mattoni és Wille**  
16 uraknál.

## Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 30

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

**Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körregytani tanársegéd.

## Dr. REICH MIKLÓS 30 testgyógyászati és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testgyógyászat, svéd gyógygymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kártársak és közönség rendeltetésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.



Klimat. téli gyógyhely  
és tengeri fürdő

# ABBZIA: QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll.

34

Elektromos világítás. — Kitűnő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvízi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 főtől naponként és személyenként.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo**, Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kóródájának volt assistense.

Igazgató: **Munsch Mária** asszony.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsnál.

17

### Tarcsa gyógyfürdő

Magyarország Vasmegeye

Glaubersó-tartalmú szénsavas források. Vasláp-fürdők sápkór, vérszegénység, mindennemű női bajok, az emésztő szervek betegségei stb. ellen legkiválóbb orvos-tanáraink által legmelegebben ajánlva. A legújabb módszerek szerint berendezett pezsgő acél-fürdők. Vasláp-fürdők, gőzzel hevített ásványvíz-fürdők. Ugy az eddig fennállott épületekben, mint az újonnan megnyitott „**Karolina Villa**” és „**Vendéglőben a Koronához**” kényelemmel berendezett jó lakások. Jó étkezdék, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel borított vidék, szép kirándulások. Vasút-állomás „**Felső-Eör-Tarcsa**” 25 perc társas-kocsik és bérkocsik.

12

Idény kezdete május 17-én.

Május 17, június 15 és augusztus 15, szeptember végéig lakások 30%-kal olcsóbbak. Mindennemű értesítéssel a fürdő-igazgatóság és **Dr. Rohrer Aladár** vasm. tiszt. főorvos, fürdő-orvos készségesen szolgál.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

### Sebészeti Sanatoriuma

18 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitűnő ellátás. Telefon. Mérsékelt árak. Rendelő óra: 1/23-4-ig; szegényeknek d. e. 9-10-ig. Kiváratra prospectus

### Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.

Természetes arsendús vasas víz

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélkör, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 23

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskút L.-nál Budapesten.



Ajánlva

Dr. Albert E.,  
Dr. Chrobak A.,  
Dr. Braun G.,  
Dr. Kaposi M.

tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmú ásványvizek közt

### MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók

22

BUDAPEST, Mérleg-utca 12 és Fürdő-utca (Diana-Fürdő).

Kisdednevelési kiállítás  
Budapest  
1889  
ARANY  
OKLEVEL

Univ. med. Dr. Zoltán A.  
minist. engedélyezett

nyilv. borjuhimlő-oltó intézete

Kétegyházán (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-válható és szűrővel is használható borjuhimlő-nyirkot az alábbi árakon:

1 phiola 2-3 egyénre v. o. a. 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10-15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.

Csomagolás és szállítólevél -- -- -- -- -- 15  
Csomag. és ajánd. megküldés -- -- -- -- -- 30

Oltási kellek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expedírolok a kedvezményes árakon, előirandó hatánapokra és helyekre.

Orsz. gazd.  
ipar-kiállítás  
Eszék 1889  
az érdemnek  
ARANY  
ÉREM

13

### Blell

20

### aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szívesen veszik. Kiváló hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavar-nál, mely esetekben kiválóan elősegíti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti hites vegyészek bizonyítéka szerint legalább is háromszor feltűl-mulja hasonló ismert készítmények hatását.

Kiváratra prospectusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palacznak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Iboš Nándor gyógyszer-tára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utca 3. sz.

A megrendelésnél Blell aromatikuss Pepsinbora kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.



# SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

## Tanulmány a trachomás szemgyuladásról.

Irta dr. Ottava I., egyetemi magántanár.

(Folytatás és vége.)

### e) A scrophulások conjunctivájának csomói.

A conjunctivában elég gyakran találunk csomókat scrophulák egyénekénél. Assistens koromban sokszor demonstráltam ezt collegáimnak. Ha phlyctenális szemgyuladású gyermeket hoztak a klinikára, ha ajkai és orra meg volt duzzadva, ha a hónalji és inguinális mirigyek is duzzadtak voltak, úgyszólván minden egyes esetben találtam csomókat a conjunctivában is. Igaz, hogy e csomók a conjunctivának nagyon felszínes rétegében helyeződtek el; néha csak egy-kettőt lehetett látni, máskor a csomók egész sora látszott. Ilyen egyének conjunctivájában lehet a csomókat szabályos sorokban elhelyezve találni, a mely sorok iránya a szemhéj széle egy irányával. Ezen szabályos elrendeződést tartották különösen azelőtt differentialis diagnostikus jelnek a catarrhus follicularis és a veszedelmes trachomás gyuladás között. Pedig ez nem helyes: a veszedelmes trachomának csomói is ilyen sorokban helyeződhetnek el. S hogy a scrophulák egyénekénél aránylag vége mégis gyakori a csomók ily elrendeződése, annak csak az a magyarázata, hogy a csomók lassan, talán évek során át képződtek és képződésükben semmi incidens nem zavarta őket. Ezek a csomók a lehető indolensek; évekig állhatnak fenn, a nélkül, hogy változnának, vagy bajt okoznának. De nem is okozhatnak, hiszen a conjunctivának úgyszólván egészen az epithel rétege alatt fekszenek; legfeljebb egyik-másik csomó megreped, kiürül és nyoma sem marad; ez lehet sorsa a többi csomónak is.

A csomóképződéssel járó conjunctivitisnek ilyen resultuma gyakorlati szempontból rendkívül fontos. Ezért igyekeztek a szemorvostudósok ezt minden áron felismerni, klinikai és pathologiai szempontokból vett jelekkel elkülöníteni a veszedelmes trachomától. Ezért állították fel, mint külön betegségi formát: elnevezték conjunctivitis follicularisnak. De ez nem megy ily könnyen. Mint fentebb látnuk a csomóképződés nem a veszedelmes pontja a trachomának, hanem a lymphoid sejtekkel való beszűrődés, a mely kötőszöveti túltengésre és heges zsugorodásra vezet. Ha a felszínes rétegekben bármilyen csomók vannak is, ez időszertint semmi biztos jelünk sincs, a melyből következtetnünk szabad lenne, hogy a mélyebb rétegekben diffúz infiltratio nincsen. Ott lehet ez is, még trachoma-csomó is.

Nagyon sok esetben meggyőződtem, már a mennyire ember bírni képes, hogy ezen esetekben kívülről jövő infectio a conjunctiva csomóinak képződését nem okozhatta. Véleményem az, hogy azon méreg, a mely a scrophulások vérében van, a vérrel együtt bejárja az egész organismust (a méreg valószínűleg reproducálódik), a mint megtámadja e nyirk-mirigyekben levő csöves és üreges rendszereket és a mire ezekben felhalmozódnak a lymphoidsejtek, úgy megtámadhatja a conjunctiva adenoid-réteg lymphútait is, és azokban csomók alakjában felhalmozódnak a lymphoidsejtek.

Sokszor tapasztaltam, hogy olyan egyénekénél, kiknek arezbőrük igen finom, gyöngye volt, arezuk már magában is szép piros, könnyen kivörösödő, vörös ajkaik fényesek, mintha he lettek volna lakkozva, valószínű, hogy szájuk nyála sűrű; fogaik állása legtöbbször hibás, fogaik rosszak, leheletük büzös, testükön sokszor scrophula-forradások voltak, már nemesak felszínesen, hanem mélyen fekvő sárga kocsonyaszerű csomók

kat is találtam a conjunctivában, legtöbbször az átmeneti redőben.

Ezért nem kell Arlt tanárnak azon régi jó és helyes véleményét elvetnünk, hogy a trachomás szembetegség, scrophulák szembetegségtől származik. Csak általánosítani nem szabad azt és nem úgy mondani, hogy minden trachomás szemgyuladás scrophulától származik.

### f) Pemphigus conjunctivae-nél keletkezhetnek csomók.

Igen érdekes esetet kívánok elmondani tapasztalásaimból. Öreg asszony mint ambulans jelentkezett a szemészeti klinikán: mindkét szemén a legkifejezettebb trachomás szemgyuladás tünetei voltak. Hosszú ideig ecseteltem 1% argenti nitricum-oldattal, később még cuprum sulfuricum jegecczel is érintetem a conjunctiváit. Mondhatom, minden eredmény nélkül; csak az tűnt fel, hogy az átmeneti redő rohamosan hegesedik és rövidül. Egy alkalommal az egyik szem corneájának külső szélénél két millimeter hosszú és 1 millimeter széles víztiszta hólyagot láttam, a mely nem volt feszesen megtelve, úgy hogy a felső fala redős volt. Diagnosisom most biztos lett: a betegség pemphigus conjunctivae volt. Később a szegény asszonynak mindkét corneáját az ismert pemphigusi hártya borította el.

### g) Csomók képződhetnek a conjunctivában arthritis rheumaticánál.

Nagyváradi előadásom után egy vidéki collegám igen érdekes esetet beszélt el. Betegét gyógyít, kinek izületi csúza van. A rohamok alatt mindig vannak a conjunctivának átmeneti redőjében csomók. Natrium salicylicumot ad a betegnek és erre a csúz rohama, de vele a conjunctiva csomói is eltűnnek.

### h) Csomók képződhetnek a conjunctiva syphilitikus megbetegedésénél.

Néhány év előtt hirdették, hogy a syphilis is okozza mint általános betegség csomóképződéssel járó gyuladást a conjunctivában. Sőt Sattler a prágai egyetem szemorvos professora kapva az alkalmon előadást is tartott a conjunctivának syphilitikus gyuladásairól. Sattler (Ueber eine eigen-thümliche syphilitische Augenaffection der Bindehaut, Prager med. Wochenschrift 1888. Nr. 12). Erről tapasztalataim nincsenek, róla véleményt nem mondhatok. Azonban az egyik publicált esetet ismerem én is; a betegről a publicálás azt mondja, hogy higanyos bedörzsölő eurával meggyógyították; de bizony csomós annak a conjunctivája ma is.

### i) Csomóképződéssel járó gyuladás támadhat atropin szemcsepp után.

A conjunctivában csomóképződéssel járó gyuladást okozhat az atropin és ennek sói. Azelőtt az orvosok az atropina sulphuricát használták szemcseppnek. Ha véletlenül olyan egyének csöpögettek a szemére, ki egyéni hajlandósága folytán ettől erős szemgyuladást kapott, az volt az általános vélemény, hogy a kénsavas atropin nem volt tiszta: szabad kénsav is volt benne és ez okozta a csomóképződéssel járó conjunctivitis. A budapesti egyetem szemészeti klinikáján assistens koromban az atropina boraciat használtuk és mégis több esetet észleltem, hol ez is gyuladást idézett elő; tehát a gyuladást az alkaloid okozta.

### j) Csomós gyuladás támadhat a conjunctiva tuberculosisnál.

A conjunctivában csomókkal járó gyuladást okoznak a tuberculosis bacteriumai is. Rhein József (Zur Frage der



follicularen Erkrankung der Bindehaut des Auges. Arch. f. O. 34, III. p. 65) olyan két esetet észlelt, melyekben a conjunctiva típusos trachomás megbetegedést mutatott. Mikroskoppal vizsgálva a beteg conjunctivát, benne tuberculosis bacillust talált, s hogy meggyőződjék ezek valódiságáról, nyúltnak a szem mellső csarnokjába ilyen bacteriumokat inoculált; és iris-tuberculosis fejlődött ki. Fuchs bécsi szemorvos tanár is ismeret egy esetet: 10 éves fiúnál egész kakastaréj nagyságú csomóképződés volt az átmeneti redőben és ebben tuberculosis bacillusait találta.

Az elmondottakból látható, hogy e név „trachoma” a mai ismereteink alapján már nem diagnosis: egyszerű gyűjtőnév, a mely alatt a conjunctivának sok betegsége foglaltatik. Már Jacobson (Ueber Epithel-Wucherung und Follikelbildung der Conjunctiva mit besonderer Berücksichtigung der Conjunctivitis granulosa. A. f. O. XXV. 2. p. 165) sem tartotta a csomóképződést a conjunctiva egy betegségének a trachomának, a csomóképződést többféle betegség okozhatja. Handelstam (L. c. p. 76) mondja, hogy a csomóképződés semmi módon sem jellegzője a conjunctiva azon betegségének, a melyet vele jelelni kívántak. A csomó gyulladás terméke, mely a conjunctivának sajátos histologiai szerkezete folytán könnyen folliculussá válhatik. De a folliculus cardinalis tünete a trachomának, de cardinalis tünete a follicularis catarrhusnak is, tehát semmi *sui generis* sincs a conjunctiva csomóiban.

Azon betegségek, melyeket fentebb mint a trachomás szemgyulladás okozó forrásait felsoroltuk, a mai napon már az egész világon el vannak terjedve; az emberek civilizációja magával viszi e sötét foltot is. Tehát nem kell csodálkoznunk, hogy a trachomás szemgyuladással már mindenhol találkozunk. A trachomás szemgyulladás ellen nincs senki biztosítva: megkapták azt Egyptom papjai és mamelukjai ép úgy mint a szolganépség; megkapja Észak-Amerika négerje, Afrika őslakója is, ha a fertőző anyagot a szemébe viszi. Chibret 1884. évben Kopenhágában az orvosok nemzetközi congressusán azt mondotta, hogy a magasan fekvő klíma biztosít a trachomás szemgyulladás ellen. Mi magyarok nagyon is meggyőződünk arról, hogy e vélemény téves: a betegség egész endemia alakjában dühöng Erdély havasainak lakói között, úgyszintén az elég magasan fekvő Nyitra, Trencsén, Turóc, Árva stb. megyékben. S ha egyes vidékeken mégis ritkában fordul elő, ez csak azt bizonyítja, hogy ott még nincs meg az alkalom a fertőzésre. Napoleonnak Egyiptomból visszajött hadserege össze-vissza járta Európát, magával hozott sok trachomás szembeteget; ezek voltak azután a trachomás szemgyulladás forrásai: a katonákat sokszor beszállásolták polgárok házába, a trachomás katona már ezeket is inficiálhatta, a katonák, ha szabad idejük volt, korezmát és bordélyházakat kerestek fel; mint ismeretes Európában a bordélyházak lakói között kezdett először dühöngeni a trachomás gyulladás, tehát azon helyen, a hol a genitáliákkal dolgoznak. Azonban nagyon tévednek azok, kik azt mondják, hogy a trachomás szemgyulladás következtében hazája Egyptom, s ha Napoleon katonái nem hozták volna azt Európába, trachomás szemgyulladásunk nem is volna. Hogy Napoleon katonái között egész endemia alakjában tört ki a trachomás szemgyulladás, azt nem az egyiptomiak okozták, hanem Napoleon katonái maguk, hisz már dühöngött a szemgyulladás a katonák között, pedig még alig jöttek érintkezésbe az egyiptomiakkal. Nagyon valószínű, hogy Napoleon katonái közül elég soknak uretrai kankója volt, elég sok a, ki onanisált és piszkos kezeivel először saját szemeit fertőzte, beteg szemének váladéka inficiálta bajtársa szemeit és így terjedt a betegség. De mióta az emberiség létezik volt mindig uretrai kankó is, s nagyon valószínű, hogy volt trachomás gyulladás is. A míg a népek izolálva voltak, a betegség nem terjedett, de a mai könnyű közlekedés nagyon lehetővé teszi annak mindenhova hurokolását; hol a hygieniai viszonyok silányak, ott terjed leginkább.

A trachomás szemgyulladások epidemiáinál, de későbbben is a legkülönbözőbb ártalmakat képzelték a szemgyulladás okozójának; így: füst, romlott levegő, rossz és alkalmatlan ruházat, a katonák szűk gallérja, nehéz sisak stb. — hiányos

táplálkozás, romlott víz, rossz régi épületek, túlságos világosság — iszakosság, meghűlés, megerőltető munkálkodás, éjjelezés, nedves földön alvás, elgyöngült testalkotás, állati kigőzölés, chlorgőzők, bűdös árnyékszék (Stefan Klempa: Wo man am besten dem Umsichgreifen der contagiosen Augenkrankheiten begegnen kann. Wiener med. Presse 1869 Nr. 46), székszorulás, nedves és hideg időjárás, genyedő sebek, némely hajkenőcs, bajuszkendőcsök és bárminemű szenny. Mindezek azonban csak elősegítik, de nem okozzák a bajt.

## VI. A trachomás szemgyulladás gyógyítása.

### 1. Orvos-egészségügyi és közigazgatási teendők.

Ha egy pillantást vetünk a trachomás szemgyulladás gyógyításának irodalmára, igazán azt kérdezhetjük mit nem ajánlottak még? Ajánlottak minden kigondolhatót. A kit érdekelnék az orvoslási módok, azoknak legnagyobb részét megtalálhatja az 1886. évben a „Szemészet”-ben megjelent értekezésben. (A kankói szemgyulladás conservatív gyógyítása.) A trachomás szemgyulladás hazánkban már annyira el van terjedve, hogy nemcsak egyeseket támad meg, hanem endemiák alakjában dühöng. Nagyon fontos ezen kérdés megoldása mit tegyünk, ellene? Mily könnyű lenne azt így szóval eldönteni: semmisítsük meg a forrását és a meglevő beteget gyógyítsuk meg. Az állam látva, hogy a trachomás szemgyulladás közveszélyes betegség, s hogy nagy károkat okoz nemzetgazdasági szempontból s gyöngíti a véderőt, sok üdvös intézkedést tett: szakértőktől vett utasításokat adott közegeinek (Trachoma-útnutató. Feuer Nathanieltől); nem kimélt költséget sem. S ha a trachoma mégis folyton terjed, annak nem az állam közigazgatósági centruma az oka, hanem a kivitelben van a hiba. És itt sine ira et odio mondhatom: sok hibát követnek el az orvosok. A szembetegségek tanulmányozásával csak az újabb generatio foglalkozik; orvosaink legnagyobb része csak annyit tanul belőle, a mennyi elég a rigorosumra. Ez ellen senkinek sem szabad kifogást tennie; idejét és tehetségeit az orvostudományok más részében használta fel, ott tud tenni, ott teljesíti kötelességét.

Azonban a hatósági orvostól, a ki legelső sorban a közegészségnek öre, megkivánjuk, hogy a trachomás szembetegséget, mint közveszélyes bajt annak mindennemű stadiumaiban felismerni, gyógyítani és ennek ügyében utasításokat adni tudjon. De ez nincs mindig így; jó példa erre a néhány évvel ezelőtt történt balassa-gyarmati huszárok esete. Sok esetben physikai lehetetlenség, hogy az orvos teljesítse a reá bízott feladatot: képes egy körorvos 10—20—30 községet ellátni minden orvos-egészségügyi teendővel? Pedig ez nem is az összes teendője, mert ezért kapott 200—500 frt évi fizetésből orvos meg nem élhet; ezt csak mint mellékjövedelmet tekintti, fő a privat praxisa. Igaz az állam azt mondhatná: magadra vállaltad, kötelességed azt teljesíteni. A hatósági orvosokat államosítani kellene, s ha hivatalos teendőit elvégezte, üzzön privat praxist is, a mint privat dolgot végez más hivatalnok is az államnak; hány ministeri hivatalnok foglalkozik bankokban és más intézeteknél és vállalatoknál. A jól díjazott hatósági orvost lehetne szigorú ellenőrzés alatt tartani. A közegészségügyi felügyelőnek nem az a hivatása, hogy egész városok és faluk szemeit vizsgálja, de semmi szín alatt sem az, hogy cursusokat tartson, neki kiváló nagy a hivatása; ő mint a legfőbb forum a hatósági orvosokat ellenőrizze. Most a trachomás szembetegek nyilvántartása is hiányos; jegyző vagy bíró mondásai után történnek sok helyen a jegyzések.

Mindig azt halljuk, hogy népünk indolens, nem akarja gyógyíttatni szemét, ezért vakulnak meg sokan. Elbízsem, nekem is volt sokszor alkalmam ezt tapasztalni, de azt is tapasztaltam, hogy a mi józan eszű népünk nagyon is meg tudja becsülni szeme világát. A néppel módjával kell bánni; én magam láttam vidéken, hogy az orvos egy fiatal úri embernek mindkét szem conjunctiváját olyan cuprum sulphuricum darabbal kente be, a melyet most hozatott a fűszerkereskedőtől; minden tisztogatás, minden simítás nélkül dörzsölte vele a conjunctivát úgy, mint mikor a mosónő a szennyes ruhát



szappanozza. Ilyen orvoslástól irtózik mindenki; a szegény nép is, kinél a mindennapi kenyérkereset is előtérbe lép.

A hatósági orvosnak a trachomás szembetegség orvoslását tudni kell; de ez idő szerint meggyőződtem, hogy több hatósági orvos ezt egyetemi tanulmányainak végzésénél nem sajátította el; sajátítsa el azt most utólag és minden hatósági orvos mutasson fel erről bizonylatot épen úgy, mint szükséges bizonyítania, hogy ért a himlőoltáshoz. A hatósági orvosok tanítására hosszabb ideig tartó cursusok tartassanak az egyetemeken.

A trachomás szembetegeket tartsa a hatóság szemmel; az állam illetőleg a hatóság megkivánja, hogy még a privat orvos is bejelentse a trachomás szembetegét ellenőrzése céljából a hatóságnak, de ennek csak úgy lesz haszna, ha a trachomás szembetegség forrását a genitáliák kankós betegeit is felügyelet alatt tartja és a kankós egyénnel úgy bánik, mint a trachomás szembetegekkel; ellenőrzi a gyógyításukat, mert csak úgy lehet reményünk, hogy elnyomjuk a trachoma terjedését, ha a forrását is kiapasztjuk.

Jól tudom, hogy itt milyen nagy akadályok állják útunkat. Ha valaki genitáliában kankót kapott, bizony nem szereti, ha erről még a hatóság is tudomást vesz és őt felügyelet alatt tartja; mit szólna a fiatal úr apja, ha megtudná, hogy fia kankós; de mi történnék, ha véletlenül a familia nőtagja kankós lett és ezt a hatóságnak be kellene jelenteni? Hát bizony ez nagy zűrzavart okozna. De végre is az állam köteles védelmezni minden áron minden egyes tagját és ez úton saját erejét. Ha a familia kankós nőtagját eljönne megnézni és megvizsgálni a hatósági orvos, kellemetlen lenne a familiának, de nem lenne a személyi szabadság jogának és az orvosi titoktartás esküjének megsértése sem. Valaki azzal védekezhetné: az én testemmel én rendelkezem, tehetek vele azt, a mi nekem tetszik. Ez a principium sem áll: a test, az egyén csak relative az övé, csak ily értelemben rendelkezhetik vele. De mint az állam tagjának az állammal szemben kötelességei is vannak és e kötelességek teljesítése céljából az államnak az ő testére, illetőleg egyéniségére szüksége van; e tekintetben ő az államé és az állam rendelkezik vele. Csak ily motivumok alapján ragadhatja ki az állam a familiának talán egyetlen fiát és küldheti őt a háborúba, a halál torkába. A kankós beteg veszedelmes más polgártársára; az államnak kötelessége őrködni a másik felett is; s azért tartsa szemmel a veszedelmeset, hogy az állam erejében kár ne történjék; de a ragályozás veszedelme egyenlő, jön az kisasszonytól, fiatal úrtól, apától vagy szegény napszámostól.

Igazán csodálkozom, hogy az állami szervezetben még senkinek sem jutott eszébe, hogy a kankó és syphilis mint közveszélyes betegség hatósági ellenőrzés alá való. Az ellenőrzés nehézségei nem is tartoznak örökké; a publikum is megszokná, nem is lenne feltűnő, nem tekintenék a szerencsétlen betegnek baját mély, bűnös, fekete foltnak, mint most. Most mindnyájan meg vagyunk arról győződve, hogy ezeket a bajokat senki sem szerzi meg magának önkaratával. De hányszor történt meg már, hogy valaki egész véletlenül inficiálta magát, s most szégyenelje, hogy ő ártatlanul közveszélyes betegséget kapott? röstelje, hogy a hatóság betegségét ellenőrzi? ezt realis ember nem tenné. És én meg vagyok róla győződve, hogy a publicum is lassan hozzátörödnék, és a bejelentéseket nemcsak hogy nem kerülné, de keresné, mert a kiváló tehetségű és tekintélyű hatósági orvosnál baja gyógyítására jó utasításokat nyerne.

Az ilyen hatósági ellenőrzés nagyon megakadályozná a tiltott coitusokat, sokkal kevesebb lenne az olyan férfiak száma, kiknek az úgynevezett szabad élet jobban tetszik, mint hymein lánczai között a hazának köteles család-alapítás. Mert mégis röstelné, ha a hatóság egy kis kankó, egy kis chanere miatt folyton felügyelet alatt tartaná, s hozzá még ezt díjaznia is kellene. Épen ez úton találhatná meg és rettenetes szigorúsággal büntethetné a hatóság azokat, a kik másokat inficiálnak. Mert mit érdemel az a férfi, a ki az előbbieken példaként felhozott szegény varróleányt elcsábította, genitáliába kankót inoculált. Ebből inficiálódott a bal szeme, rajta acut

blennorrhoea támadt, ez a szeme megvakult; de ettől inficiálódott a másik szem s azon trachoma fejlődött, és mindez még nem volt elég, a leány teherbe esett; mit érdemel ez a férfi, ha hozzá még orvos?! Hány, de hány familia megy tönkre, kik az államnak, a közjónak előmozdítói, főszereplői voltak: egy esetres szolgáló inficiálja a familiát és az örökre el van veszve; örökös patika és orvos a házuk.

Én nem tartom kivihetetlennek a kankós, syphilitikus, de mindennemű ragadós betegségnek a hatóság általi ellenőrzését; az állam sokkal complicaáltabb ügyeket bonyolít le és senkinek sem jut eszébe ellene tenni. Csak erély és komolyság kell hozzá.

És ha mi a trachomás szembetegséget ki akarjuk irtani, első sorban legyenek erre szakértő orvosaink, és ne csak a trachomás szembeteget, hanem annak forrását, a genitáliák kankós esetét is jelentsük be a hatóságnak, hogy annak az orvosa azt szemmel tartsa, gyógyítsa vagy gyógyíttassa a legnagyobb lelkiismerettel, mert minden pillanatban jöhet a felsőbb fórum, a közegészségügyi felügyelő, a ki ismét őt ellenőrzi. Ki ellenőrzi most a bordélyházakat vizsgáló orvosokat? senki, pedig kellene. De van is eredménye: hány fiatal, de öreg ember is megsínli egész életén át a bordélyházban szerzett baját; hányszor tett ez tönkre örökre egy jószívű, nagy-eszű és becsületes embert, a ki csak azért nem nőstül, mert látja jövődő familiájának nyomorék tagjait. A publikum között pedig nagyon el van terjedve azon vélemény, hogy az orvosok maguk törekszenek arra, hogy sokan betegedjenek meg, hogy annál nagyobb legyen a kenyérkereset tere. Általánosan ismert tény, hogy a bordélyházak igen jól jövedelmeznek a vizsgáló orvosnak.

A trachomás szembetegségnek még mai napig is a katonaság a legnagyobb terjesztője. Minden katonának, ki a szolgálati idejéből illetőségi helyére visszakerül a legrövidebb idő, talán az első 6 óra alatt már jelentkeznie kellene a hatósági orvosnál, ki genitáliáit, szemeit stb. megvizsgálja és őt egy-két hétig felügyelet alatt tartja.

Minden idegennek, mielőtt szállását elfoglalná, a hatósági orvosnál kellene jelentkezni vizsgálatra, esetleg igazoló könyve vagy irománya legyen, melyben be legyen jegyezve, nincs-e ragadós betegsége. A helységből távozó igazolványt vigyenek magukkal, van-e ragadós bajuk, a hová megérkeznének, ismét megvizsgálják. Ez úton az orvosok egymást, őket pedig a felső fórum nagyon könnyen állandó ellenőrzés alatt tarthatná. Látjuk, hogy a hatósági orvos állása milyen fontos és tekintélyes lenne.

## 2. A trachomás szemgyuladás klinikai gyógyítása.

### a) Orvosszerekkel való gyógyítás.

Nem csodálkozom azon, hogy a gyakorló orvosok oly sok esetben hibát követnek el a trachoma gyógyításánál: a tankönyvek, az értekezések mind olyan minutiosus dolgokat tölnek előtérbe, a melyekre az orvosnak csak kivételesen van szüksége, és a minden nap előforduló durváját alig méltatják néhány szóra. Én tehát röviden ismertetni fogom azon orvoslási módokat, melyeket az egyetemi szemész-klinikán sok évi tartózkodásom alatt a legjobbnak kipróbáltam.

### Az acut gyuladással.

Ha szemhéjak duzzadtak, conjunctiva nagyon vörös, duzzadt, talán a felszínén vékony hártya is van, sőt talán chemosis; bővebb genyes vagy vizes secretiónál borogatásokat rendelek acidum boricum 3% oldatával; vagy aqua plumbica simplex-szel. (Rp. Aquae plumb. simpl. grta 500 és ehhez adatok 10 gm. acidum boricumot.) Mindkét folyadéknak meleg-ségi foka vagy a szoba melegével egyenlő, mint a klinikus mondani szokta, állottan borogattatja, vagy ennél több, az az langyos.

Hideget, de kiválóan jéghideget nem szeretem használni, mert meggyőződése, hogy néha többet árt mint használ. Utóvégre bármivel borogatjuk is a szemet, annak a jéghideg-



sége csak mint melegeget-elvonó hat; az pedig a vérereket még jobban összeszűkíti, és az idegeket zsibbasztja; ezért pillanatnyi enyhülést hoz a betegnek. Azonban ne felejtjük el, hogy a vérerek összeszűkülése esetleg az exudatum által való összenyomása a gyulladásos szövet reparálását akadályozza; tehát ezt jeges borogatásokkal elő ne segítsük, mert esetleg a szövetben kisebb-nagyobb, de talán csak minutiosus elhalások támadhatnak. Azt nem hiszem, hogy jeges borogatásokkal a bacteriumokat elpusztítjuk, de szaporodásukat sem akadályozzuk meg; ennyire nem szabad a szöveteket lehűtenünk, mert ezek ilyen hidegnél elhalnak.

Az első folyadékot akkor használok, ha a cornea is beteg, például pannus van rajta vagy érdes a felszíne, talán kifehélyesedett. T. i. az utóbbi folyadék incrustatiókat okoz a cornea kifoszott helyein. Az aqua plumbica simplexet használok, ha a cornea ép, ez kiválóan jó, ha a secretio bő. Bármelyik folyadékot használjuk is, a borogatásokat a következő módon végezzük: a folyadékkal egy közönséges kávéscsészét töltünk tele; vegyünk több részbe összehajtogatott ruhácskát, ha csak az egyik szemet borogatjuk úgy kettőt, ha mindkét szemet borogatjuk, úgy négyet. Az egyik ruhácska a szemre, a másik a borogató folyadékban legyen; a ruhácskákat gyorsan váltogatva (a szemre  $\frac{1}{4}$  perczig sem hagyjuk) borogassuk reggel, délben és este, mindig 1—1 $\frac{1}{2}$  óráig; a ruhácskákat ne csavarjuk ki.

Vérelvonást csak kivételesen szoktam használni; ha a conjunctiván igen erős a hyperaemia, a halántékra 4—6 pióczát tétetek.

Óva intek mindenkit, hogy a trachomás szemgyulladásnál a fájás csillapítására cocain-csöppeket használjon. Igaz, ez csillapítani fogja azt néhány perczre, de ha többször csöpögtetjük a szemre, úgy a cornea epithel-rétege egész darabokban le fog válni, a lecsupaszított cornea inficiálódik és gyorsan elpusztul. Ismerek egy igen szomorú esetet, hol egyszemű ember corneája elpusztult ily úton.

#### A chronikus gyulladásnál.

A fentebb leírt orvoslást követem mindaddig, míg a heveny gyulladás tünetei tartanak. Ha a szemhéjak duzzadása megszűnt, a conjunctiva feszes beszűrődése is elmúlt, lötyögő lett, a váladék is közönségesen sok; ekkor elkezdem a conjunctivát ecsetelni 1% argentum nitricum oldattal. Ezt a következő módon végzem: az úgynevezett ecsetelő tálcán kis csészébe  $\frac{1}{4}$ % konyhasó-oldatot valamivel nagyobb csészébe közönséges langyos kútvizet, bőszájú üvegecskébe (15 gm.-os) a fentebbi argentum nitricum oldatot és egy nagy úgynevezett hattyú-ecsetet készítek. A kifordított szemhéjakat kissé szét húzom, hogy az átmeneti redők is többé-kevésbé előbujjanak; a beteget intem, hogy kissé szorítsa össze szemhéjait, ez által elérem, hogy a conjunctiva egészen eltakarja a corneát és megvédi az argentum nitricum ellen. Most az argentum nitricum mártott ecsetet oldallapjával ráfektetem a conjunctivára, hogy annak szála szétterjeszkedve a conjunctiva legnagyobb részét érintsék, illetőleg a szálak között levő argentum nitricum hasson a conjunctivára. Tehát az ecsetnek nem a szőr végeivel érintem a conjunctivát, mert ha azok finomak is, mégis szúrnak; nem pemlizem a conjunctivát ide-oda az ecsettel, mint a mázoló, hanem érintem és rajta tartom. Így tudom elérni azt, hogy 1% argentum nitricummal is tudok erősen ecsetelni: t. i., ha tovább tartom az ecsetet a conjunctiván, és gyöngén is tudok ecsetelni, ha a conjunctiván az ecsettel végig futok. Hogy az argentum nitricum főlegese része, a mely még roncsolni tudna, a corneát ne bántsa, szétbontjuk azt konyhasó-oldattal. Az ecsetet bemártjuk a készített konyhasó-oldatba és gyorsan végig simítjuk vele a conjunctivát; a szétbontott argentum nitricum mint chlomezüst a vízzel tejfehér folyadék alakjában folyik le a beteg álla alatt levő tálczára. Hogy a víz és könyekben oldhatlan chlomezüst és ennek rögei ne izgassák a szemet, a készített langyos vízbe mártogatva az ecsetet, leöblítjük a conjunctiváról. Elbocsátjuk a szemhéja-

kat, a beteget felszólítjuk, nézzen felfelé, akkor a felső szemhéj is visszafordul és végeztünk a beteggel.

Mindig elvem volt, hogy az első ecsetelést nagyon enyhén végzem, mintegy próbálom, hogy mennyire tűri ezt a szem. Ha az ecsetelés után a könyezés, szemszúrás, szóval a szemek izgatása csak egy negyed óráig tartott, másnap már erősebben ecseteltem. Ha az ecsetelés után a szem izgatottsága órákig is eltartott, elhagytam, illetőleg nem folytattam az ecsetelést, csak néhány nap múlva próbáltam meg ismét.

En a fentebbinél erősebb oldatot nem használok, és mondhatom igen meg vagyok elégedve eredményeimmel. En sohasem használok a lapis mitigatust. Az argentum nitricum oldattal ecsetelést szeretem hosszú ideig használni: addig míg a conjunctiva secretiója bő, nem törődöm azzal, hogy az már víztiszta-nyálos.

Ha a conjunctiva secretiója már annyira apadt, hogy nem több, mint a normalis, úgy a cuprum sulfuricum jegőzőt veszem alkalmazásba. A jegőző felszíne legyen teljesen sima, ha esetleg kicsorbult, vegyen az orvos nedves ruhát és ezzel dörzsölje a csorbás helyet, a míg az kisimul. Ilyen módon készíthet is magának az orvos alkalmas jegőzőt, különben minden gyógyszerháznál kapható. A cuprum sulfuricum alkalmazásánál fordítsuk ki a szemhéjat és így simítsuk végig gyöngén vele a conjunctivát, ezt esetleg minden szemhéjnál külön is tehetjük. A cuprum sulfuricumot nem szoktam egyszerűen alkalmazni az argentum nitricum helyett, hanem csak hetenként kétszer és a közbeeső napokon argentum nitricummal ecsetelek; később már minden második nap cuprum sulfuricumra jön a sor, s végre elmarad az argentum nitricum, de a cuprum sulfuricumot is minden második, harmadik napon, sőt talán hetenként csak egyszer alkalmazom már. Ha a conjunctiva csomói eltűntek és annak képe már megközelíti a normalist, vagy a beteg helyek elhegesedtek, a beteget a kezelésből elbocsátjuk, csak valami összehúzó szemvizet használjon még egy ideig, például az collyrium adstringens luteumot.

Ha a cornea is beteg 1% atropina boracicát is rendelék szemcseppek alakjában, 3—4-szer csöpögessen a szemére a beteg; különben a csöpögetések száma attól függ, hogyan tágul a pupilla: ha már két csepre is jól kitágult, úgy maradjunk ennél, ha nem tágul úgy 4—10 cseppet is kaphat a beteg naponként.

Az atropin szemcsepp contra indicálva van: ha a szemgolyó kemény, például glaucomás, de ilyen esetben a pupilla, ha nincs bővő (mit a kezelő orvos azonnal felismerhet czikzakos alakjáról) tág szokott lenni; itt az orvos atropin szemcseppet nem ad, mert az veszedelmesen emelné a szem keménységét.

Ne adjon az orvos atropin-csöppet, ha a cornea átszakadt és a szakadásba belement az iris; vagy ha az orvos a szemnek bármely helyén tágulást vesz észre.

Ez utóbbi esetekben 2% pilocarpinum muriaticum szemcseppet szoktam rendelni naponként 4—10-szer.

A cornea átrepedéseinél nagyon jó lenne a szemet lekötni, de ezt nem szabad tennünk, mert a sok váladék a lekötött szemrészről nem távozhatik el és megrekedve nagyon izgatja a szemet. Ilyen esetben a beteget le kell fektetni, hogy teljes nyugalommal pótolja, úgy a hogy a kötést.

A váladékot szorgalmasan le kell mosni közönséges langyos vízzel. Sublimat (1:5000); kalium hypermanganicum és más desinfienssekkel nem volt szerencsém: én semmi hasznukat sem vettem; pedig cseppek, de borogatás alakjában is használtam.

Ha a beteget nagyon bántja a világosság, a homlokát a szemöldöktől egész a hajas részig 20% belladonna-kenőccsel (Rp. Extr. belladonnae radicis grta 2. Ungv. simpl. grta 10) kenetem be naponként háromszor, s hogy a kenőcsből semmi se jöjjön a szembe, a kenés után keskeny papír, de nem itatópapír-esikot köttetek rá. Ha a betegnek nagyon fáj a szeme, de kiválóan, ha arról panaszkodik, hogy a homlok- és halántékesontok hasogatóznak opiumos kenőccsel (Extr. opii aquosi grta duo Ungv. simpl. grta 10) kenetem a homlokot épen úgy, mint a fentebbi kenőccsel. Túlságos nagy fájdal-



maknál jó adni antipyrin-port belsőleg vagy morphiumpot subcutan-injectiókban.

Hashajtó jót tesz; erős egyéneknek gyenge táplálék, hitvány testűeknek jó táplálék, sőt kevés, de jó erős bor használ.

A trachomás szemgyulladás complicatiói közül a pannus corneae külön orvoslást nem kíván; az esetek nagy részében a conjunctiva gyógyulásával lépést tart, sőt jóval előbbre is jár. A pannus feltisztulása azonban csak az ideig remélhető, míg abban kötőszövet nem képződött, vagy míg a cornea mélyebb rétegei nem betegedtek meg, általában véve minél nagyobb terjedelmű és minél vastagabb a pannus, annál kevesebb a remény annak feltisztulására. Az egész corneára kiterjedő vastag pannust lapis mitigatussal szokták végigsimítani; ez is kevés eredményt ad.

A cornea genyedésses gyulladásai nem contraindicálják a conjunctiva ecseteléseit, csak utána ne legyen a szem túlzagott, vagy a genyedés ne haladjon előre; különben kezeléstük olyan mint egyéb keratitis suppuratíváé.

A többi complicatiót, minő például a trichiasis, entropium, ektropium stb. stb., a nekik megfelelő és ismert eljárásokkal kell megszüntetni.

Magától értetődik, hogy a trachomás beteget a család tagjaitól el kell különíteni. Trachomás szembetegeknek diétát kell tartani és pedig első sorban szemdiétát: szemeit csak annyit használja, hogy azokat ne erőltesse, ne zsarolja; tehát ha valakinek csak egy-két trachoma-csomója van, az írhat, olvashat elég sokat; nagyobb megbetegedésnél már ezt arányosan mérsékelni kell. Dohányfüsttel telt, vagy egyébként romlott levegőjű szobában nem szabad tartózkodnia; kerülje a szelet, a port. Egyébként a tiszta friss levegő, de kiválóan a pormentes hegyi levegő igen jót tesz. A trachomás szembetegnek nem szabad szeszes italokat inni, lumpolni, éjjelezni stb. Az ilyen orvoslás mellett a betegség talán lassan, de mégis elég jól szokott gyógyulni. De mint mindenben, úgy itt is lehetnek kivételek. Vannak esetek, hol a pannus, pedig sokszor csak hitvány kiesi, orvoslás és a legszigorúbb magatartás mellett sem akar javulni benne, de a corneának tiszta területében vagy a cornea széleinél apró genyesomócskák támadnak, legtöbbször egyesével, mindig erős izgatottságot okoznak a szemben, a beteg szeme fáj, a világosság nagyon sérti; a szem erősen vörös, könyezik. Általában a betegség rosszul gyógyul, kifárad a beteg, az orvos is megunja az orvoslást; bármit rendel, a szem semmit sem tűr: rosszabbul érzi magát akár meleggel, akár hideggel borogatjuk, ecsetelés után mindig rosszabbodik, ha nem ecseteljük, szinte látjuk, hogy nőnek a trachoma-csomók, mint szaporodik a conjunctiva váladéka. Ilyen esetekben csak tapogatózódik az ember, mi lenne jó? Rendeljünk 3% acidum borieum-oldattal borogatásokat, ennek a melege legyen olyan, a minőt a szem legjobban eltűr; borogassuk addig, a míg a szemnek jól esik. Ilyen esetekben jó, sőt néha feltűnő jó az aqua chlori (Rp. aquae chlori recentis parat. grmta viginti), így tisztán, minden higítás nélkül kell csepegtetni a fájós szemre minden negyedórán jó bőven. Az aqua chlori, ha tiszta, nem okoz fájdalmat, csak akkor csíp nagyon, ha acidum muriaticum is van benne, szóval nem tiszta a készítmény. Ilyen esetekre való és ilyen esetekben hozhat javulást az alább tárgyalandó operatív eljárás. Nekem nagyon sokszor sikerült merész ecseteléssel a betegeket megtörni: 1, de 2% argentum nitricum-oldattal igen erősen beecseteltem a conjunctivát. Az ember azt hinné, hogy majd nagy reactio jön; de ez elmarad s a beteg egész megkönnyebbülve érzi magát. Emlékszem még assistens koromból egy szegény asszony esetére: Mindkét szemén trachoma volt kistökű pannussal, ecsetelésre igen jól gyógyult, úgy hogy a beteg, teljesen jól érezvén magát, elmaradt; hetek múlva ismét jelentkezett igen erősen izgatott szemmel; valami lényeges elváltozást vagy ronsolást nem láttam a szemben; eltekintve az izgatottságtól olyan volt, mint mikor elmaradt a kezeléssel; csak a pannus és a cornea szélén volt néhány apró sárga csomó, olyan mint a közönséges phlyctæna. Majdnem két hónapig vesződött a szegény asszony;

mindent megpróbáltunk és mondhatom, minden csak ártott. Egy alkalommal elhatároztam, hogy erősen beecsetelem mindkét szemét, megtettem és vártam a reactiót; nem jött, sőt a beteg nem győzte dicsérni állapotát. Ilyen erősen ecseteltük vagy 10 napig és a beteget a kórházból elbocsátottuk ambulans kezelésbe.

Hogy a pannus siccust felpuhítsa és feltisztulásra alkalmassá tegye, Jaeger kankós váladékot inoculált a szembe, hogy nagy gyulladás támadjon rajta; ugyancsak ezen célból Wecker és mások jequirity-magnak lisztjére vizet öntöttek és azt így kiáztatták. A vizet ez után leszűrve a lisztről a szemre csöpögtették, rá öntötték vagy borogatták vele a szemet, szóval engedték, hogy hasson a conjunctivára és a pannusra. A nem csipős folyadék hosszabb vagy rövidebb idő múlva igen heves hárták képződésével járó ophtalmiát okoz. Eleinte azt hirdették, hogy ez meggyógyítja a trachomás conjunctivist; később megelégedtek azzal, hogy a pannust felpuhítja; most már elhagyta mindenki. Jaeger eljárása veszedelmes lehet, az inoculatio hatása kiszámíthatatlan; jequirity semmit sem ér.

#### b) Operatív úton gyógyítás.

Minket magyarokat annál inkább érdekel a trachomás szemgyulladás operatív úton orvoslása, mert a volt belügy-minister úr gróf Teleki azt ígérte az országházban, hogy hazánkban annyira elterjedt trachomás szemgyuladást operatív úton fogják meggyógyítani (!?) Ily magas forumról jött ígéretet nagyjelentőségűnek kell tartanunk.

A trachomás szemgyulladás nagyon acut eseteiben, ha a tekei kötőhártya is nagyon chemotikus, feszes, a bulbaris conjunctivát, de kiválóan az átmeneti redőt scarificálni szokták. Pillanatra jó hatású szokott lenni, sőt néha a betegség menetében valószínű fordulópontot hozhat. A scarificálást domború élű szikével vagy a Desmarres által e célra szerkesztett kés-sel csinálhatjuk; a fő, hogy a metszéseket a cornea széléből kiinduló radiusok irányában csináljuk, mélyen. A radius irányában haladó metszés nem vág át annyi véreteret, mint a harántfutó; 5—6 metszés teljesen elég.

Ugyancsak nagyon acut gyulladásnál, ha a chemotikus conjunctiva nagyon feszes, ráfekszik a cornea szélére, szemhéjak is nagyon ráfeszülnek a szemgolyóra és a corneán genyes gyulladás jelei vannak az úgynevezett incisio canthi externit csináljuk: a külső zúg alá ollónak tompa szarát vezetjük és azt egész vastagságában az orbita széléig egy csapással átvágjuk. A metszésnél arra ügyelünk, hogy annak iránya a szemrés irányával egy vonalban álljon (Graefe Albrecht). Stellwag kissé alá és kifelé metszett. Az incisio után nem feszülhet oly erősen a szemhéj a szemgolyóra; a külső zúgnál futó véreterek erősen véreznek, ezért ez eljárás mint erős vérbocsátó is jól hat.

A szemrést tágitani szokták a *cantho-plasticával*. Épen olyan eljárás, mint az előbbeni, de ennél még kivarjuk a conjunctivát a sebszélekre, hogy azok többé össze ne nőhessenek: ezélünk a szemrésnek maradéktágítása. Használjuk a trachomás szemgyulladásnál, ha már a szemhéjak is kezdenek zsugorodni és nagyon szorosan reáfeküsznek a szemgolyóra és mechanikus úton fenntartják a cornea izgatottságát.

A felsorolt operálások csak egyes tünetek megszüntetésére valók. A granulás szemgyuladásokat operatív meggyógyítani már az ókorban iparkodtak. Hippokratesről írják, hogy a granulás conjunctivát kis fadarabra csavart pamuttal dörzsölte, hogy az meggyógyuljon; ebből lett később a híres blepharoxysis. A nagyon gyuladt conjunctivából gyógyítás céljából már Aetius vágott ki egy darabot. Ezt ajánlották Adanus (Gunthers Aufsatz. Ophth. Bibliothek Himly 1816. Bd. 11. St. I. pag. 46.), Vetsch (Geschichte der Ophtalmie, welche in England nach der Rückkehr der britischen Armee aus Egypten herrschte. Aus dem Englischen übersetzt von Michelis, Berlin 1817), Beer (Lehre v. Ophth. 1817 Bd. 2 pag. 137, Bd. 1 p. 125), Walther, Feldmann, Tyrrel stb. stb. Azonban



ez az eljárás nem tudott általános elismerést szerezni magának. Intem, Mackenzie, Fano, de kiválóan Pilz az egyes trachoma-csomókat vagdoszták ki. A csoportokban álló csomókat tömegesen vagdoszták ki Stellwag, de csak a felszínes rétegekig mert metszeni; Meyer ily csomókat már mélyreható metszésekkel távolított el. A csomók abrasióját ajánlotta Galezovsky. Az egyes trachoma-csomókat comedó módjára kinyomni Mandelstam ajánlotta először, Cuignett és nagyon sokan, például Korwetzky körmei közé veszi a csomót és úgy nyomja ki. Graefe Albrecht és Wecker a trachoma operatív orvoslását említésre sem méltatták. Mindezekből látható, hogy a trachomás szemgyulladás operatív orvoslása olyan régi, mint maga a trachoma és ha valami kiváló jó eredményt lehetett volna vele elérni, már régen elfogadtuk volna mint általános orvoslást.

Újabb időben ismét nagyon lábra kapott az operatív eljárás. Reich (Galvanokaustik bei conjunctivitis follicularis. Klin. Mbl. f. Augenheilk. 1888 p. 56) finom galvanokauterrel a magánosan álló csomókat csak szurkálja, a nagyobb terjedelmű csomócsoportot pont vagy sziget alakjában égeti ki. Vignes L. (Présentation d'une malade atteinte de granulations et guérie par le massage. Société franç. d'Ophth. VI. session, Arch. d'Ophth. VIII. pag. 279.) acidum boricum finom porát hintve a conjunctivára és így massage-alta azt. Abadie (Traitement des formes graves de la conjunctivite granuleuse. Annal. d'oculistique T. XCVIII. p. 178.) nagyon súlyos és makacs esetekben erősen scarificálta a conjunctivát mindennap és ez után cuprum sulfuricum glycerinnel (1:8-hoz) bekente. Schjephin (K. letschénjü trachomi Wratsch 1886) a trachomás conjunctiva alá desinficiáló orvosságokat fecskendezett, hogy megölje a trachomát okozó bakteriumokat, s hogy meggyógyítsa a trachomát.

Az operatív orvoslással elért legszebb eredményeket a königsbergi iskola hirdeti. Jakobson, de kiválóan Heistrath kimetszi az egész átmeneti redőt, de nem kiméli a beteg tarsust sem, sőt esetleg ezt is egészen kiirtja. Vossius 1886-ban a szemorvosok heidelbergi congressusán előadást tartott a trachoma operatív orvoslásáról: ő kiirtja az egész átmeneti redőt, ha az beteg, de a szemhéji conjunctivát is, sőt az egész beteg tarsust is, csak a szemhéj szélénél hagy belőle egy keskeny csíkot. Schneller (Ueber operative Behandlung des Trachoms, Arch. f. O. Bd. 33 III. p. 113). A trachomás conjunctivából 3—8 milliméter széles csíkot vág ki.

Az előadók mind nagyon dicsérik az eredményeket: a cornea betegsége (pannus vagy genyedés) javul, sőt meg is gyógyul; kiválóan, ha utána rendszeresen esetelünk; azok, a kik a conjunctivából csak egy darabot vágnak ki, azt állítják, hogy a visszahagyott darabban a csomók rohamosan eltűnnek. Azok, a kik az egész conjunctivát kiirtják, úgy vélik elérni céljukat, hogy meg kell gyógyulni a trachomás szemgyulladásnak, mert nem hagytak talajt, a hova a betegség befészkelődhetnék. Azok, a kik még az egész tarsust is kiirtják, azt állítják, hogy a szemhéj nem veszti el működési képességét, sőt jobban záródik mint az operálás előtt; a szemhéj megmaradt része nem zsugorodik össze.

Hotz (Die Behandlung des Trachoms durch Auspressung der Körner im Gegensatz zur Excision der Uebergangsfalte, Arch. f. Augenheilk. XVI. p. 412). Nagyon megtámadja azokat, kik a conjunctiva-kivagdosással kívánják a trachomát gyógyítani. Szomorú példákat hoz fel, hol a szemhéjak összezsugorodtak. Ő a csomók kinyomását ajánlotta. Cecchini (Nuovo metodo di cura chirurgica delle granulazioni conjunctivale Gaz. d'Ospit. VI. p. 100) a granulatiókat éles kanállal kikaparta és azok helyét lapis-pálczával kiégette.

Végre még egy operatiót kell említenem, a mely már meglehetősen régi és a melylyel a rosszul gyógyuló pannust akarták gyógyítani, ez a peritomia. A cornea szélénél köröskörül 1—2 milliméter széles csíkot vágunk ki a conjunctivából, vagy ilyen csíkot kiégetünk (peritomia ignea), sőt lapis-pálczával is tették ezt. Az operációval a pannust tápláló vérekek szétroncsolása a célunk. Kevés a haszna.

En még assistens koromban massage-val próbáltam a

chronikus trachomát orvosolni, kiválóan olyan eseteket, hol a kocsonyás csomók nagyok voltak és nem lehetett őket kinyomni. A massage-t a következőleg végeztem: cocainnal érzéstelenítettem a szemet és a szemhéj alá a Jaeger-féle spatula keskenyebb végét toltam, az illető szemhéjra rátettem hüvelykujjamat és a spatulával majd perpendicularis, majd circularis irányú mozgásokkal dörzsöltem a conjunctivát. Az átmeneti redő massage-ánál a spatulát jól fejtoltam (az alsónál persze lefelé), hogy annak széle rátámaszkodjék az átmeneti redőre, kívülről a szemhéjra téve ujjamat, mintegy ellennyomást eszközöltem a spatula szélére. Így mozgatva ide-oda a spatulát, szétdörzsöltem a trachoma-csomókat. A massage után sokszor egész tömege a kocsonyás anyagnak jött a szemrésbe. Hetenkint csak kétszer szoktam massage-t végezni, a többi napokon csegettem. A massaget a betegek jól tűrték és mondhatom, elégi jó eredményt értem el.

Ezek volnának tanulmányaimnak eredményei; nagy megnyugtatómra fog szolgálni, ha velük a közjónak csak egy parányit is használtam.

### *A berlini orvosegyesület 1891. évi április 29-diki gyűléséből.*

Silex „a bőr- és nyálkahártya-átültetés a szemészetben“ című előadásában kifejti, hogy a bőrt pótolhatjuk: 1. az epidermis átültetése által; 2. az epidermis és a Malpighi-réteg által Eversbusch módja szerint; 3. a Reverdin-féle transplantációval, melynél epidermis, Malpighi-réteg és a szemőlestest felső részét ültetjük át; 4. a Thiersch-féle transplantációval és 5. bőr-darabok átültetése által. Ezen esetek mindegyikében az átültetett bőr odatapadását leginkább a Malpighi-réteg sejtjei eszközlik, a mint ezt számos kísérlet bizonyítja. Thiersch szerint az odatapadás egy ragasztó-anyag képzése által jön létre, míg a vér továbbvezetése a két felület között képződött sejtközi ürökben történik. A szerző öt év lefolyása alatt mind az ötféle transplantatiót megkísérlette és legjobbnak találta a Stellwag és a Wolffe-féle módszert. Silex a transplantatióval ekképen járt el, hogy egyoldali mindkét szemhéj ectropiumánál először az egyiket s később a másikat operálta. A kifordult szemhéjszél annyira felpraeparálta, hogy ez jóval a másik szemhéj fölé helyezhető legyen, illetőleg az arczon vagy a homlokon alkalmazott varratok által odaerősíthető legyen. A szemhéjszél felszabadítása után pontos vérzéscsillapítás okvetlen szükséges. A lebenyt legjobb a felkarból venni, mely műveletnél a lebeny széleinek csípővel való zúzódása lehetőleg kerülendő; szintűgy kerülendő a lebenynek desinficiáló folyadékkal való érintkezése. A lebenyből az összes bőrallati kötőszövetet eltávolítja s a sebre fekteti. A lebenyt vagy varrat nélkül, vagy 3—4 varrattal oda erősíti, vagy pedig a lebeny széleit a seb bőre alá tolja. Erre staniol-lemezt és aseptikus kötést alkalmaz, melyet 5—6 naponként változtat. S. ezen eljárást dicséri s egyúttal bemutat két ezen módon operált beteget. Az egyik betegnél a jobb arczon égés következtében úgy a felső, mint az alsó szemhéjbőre teljesen elhegedvén, a szemhéjszélek teljesen kifordultak oly annyira, hogy a hátramaradt pillaszőrök részint a szemöldök alatt, részint az infraorbitalis szélen voltak. Úgy a felső, valamint az alsó felpraeparált szemhéjszél helyére a felkarból vett bőrlebenyt helyezett, melyet 30 selyemfonál-varrattal odaerősített. Az alsó szemhéjszél rövid idő múlva újból kifordult, de ismételt transplantatio után szépen gyógyult.

Silex említi továbbá egy esetet, melyben a pupilla közepéig terjedő synblepharont nyúl-kötőhártya átültetéssel meggyógyított. Nézete szerint különben legalkalmasabbak erre a célra a nyeles bőrlebenyek, melyek a szemtekével érintkező felületükön a felhámot elvesztve nyálkahártyaszerű felszínt nyernek. A szerző azonban beismeri, hogy a műtét után a zsugorodás ismét nagymértű szokott lenni.

Hirschberg nézete szerint a nyúl-kötőhártyának átültetése keveset ér; ő szép eredményeket ért el emberi száj-nyálkahártya és nyeletlen bőrlebenyek átültetése által. (Centralblatt für Augenheilkunde 1891. máj. füz.) Neupauer dr.



### *Az orosz orvosi congressus szemészeti osztályának 1891. évi januári gyűléséből.*

Medwedew „A trachoma és a follicularis hurut közti viszonyról” című előadásában előadja e két baj kóroktanát, tünettanát és irodalmát s végül előadja saját tapasztalatait e két bajra vonatkozólag. M. szerint a follicularis hurut külön kóralakot képezvén, nem áll összefüggésben a trachomával. Kiemeli, hogy a follicularis hurut-esetek legnagyobb része könnyen gyógyul, míg a trachoma esetek igen nehezen gyógyulnak. Ezen állítását számadatokkal is bizonyítja. Az erre következő discussióban Loshetschnikow szintén különválasztja a follicularis catarrhust a trachomától. Fejtegeti, hogy míg a trachoma ragályos baj, mely a kötőhártya pusztításával jár, addig a folliculusok a kötőhártya normalis alkotórészeit képezik s mint ilyenek a megbetegedett kötőhártyában is előfordulhatnak. Hasonló véleményben van a trachománál előforduló folliculusokról, mondván, hogy a trachoma csupán follicularis alakja a genyes conjunctivitisnek. A két baj különválasztásának nehézségét csupán abban látja, hogy a follicularis huruttal bíró betegeket rendszeren a trachomásokkal együtt egy s ugyanazon eszközökkel kezelik, mi által a follicularis hurutban szenvedő infectio következtében tényleg trachomát is kapnak, a mi azon látszatot felkeltheti, hogy a trachoma a follicularis hurutból fejlődött ki.

Dolshenkow a follicularis hurutot trachomának tekinti, mert trachomás infectio következtében határozott follicularis hurutot látott előállani. Szerinte a follicularis hurut csak kezdete a trachomának.

A discussióban résztvevő többi szemorvosok a follicularis catarrhust és a trachomát szintén egy bajnak tekintik.

Wolkow „Adatok az iridektomia nélküli hályogoperáláshoz” című előadást tart, melyben 1009 Graefe módja szerint operált esetét egybeveti 225 iridektomia nélküli operált esetével és az eredményeket ekképen felsorolja: Graefe szerint operáltaknál a veszteség 5%, utóhályogképződés 18%, utóoperatio 12%; iridektomia nélkül operált 225 eset közül volt veszteség 4 eset, lassú sebgyógyulás 20 esetben, iritis 88 esetben, irisbenövés 33 esetben.

Kiemeli, hogy az iridektomia nélküli operatio után utóhályog egy esetben sem (?) képződött. A szerző végül sajnálatának ad kifejezést, hogy 1009 szemet a Graefe-féle extracitióval megcsönkített (!)

Chodin az iridektomia nélküli operatio ellen szól és két-kedik Wolkow egyes adatainak helyességében.

Krjukow nagyon helyesen megjegyzi, hogy a hályogoperaciónak nem az a célja, hogy a szép kerek pupillát megtartsuk, hanem hogy a betegnek jó látást adjunk. Ő az iridektomia mellett szól.

Kazaurov a trachoma gyógykezeléséről tart előadást. Ő szerinte a legbiztosabb eredményű gyógyszereink az argentum nitricum és a Cuprum sulfuricum. Az argentum nitricumot akkor is ajánlja, ha a corneán fekélyek vannak, sőt gyakran csak az argentum nitricum erős (egész 5%) oldatával tudta a fekélyeket meggyógyítani.

Az utóbbi időben ajánlott számos gyógyító módszer között leginkább ajánlja a csomók kikanalizását, bár utána erős hegedés áll elő. Ezt elkerüli a szerző a kötőhártyának masszálása által, melyet Costomiris módja szerint akképen végzi, hogy a szemhéjat lehúzza finom bórsav-port hint a conjunctivára s ezt ujjával a kötőhártyába bedörzsöli; a dörzsölés után a conjunctivát 4%-os bórsav-oldattal leöblíti. Bár a szerző ezen eljárás után nem látott oly gyors gyógyulást, mint Costomiris, mégis elég jó eredményt látott utána, különösen renyhe lefolyású esetekben. Pannusnál masszálta a corneát, de eredmény nélkül. Inkább ajánlja az antipyrin-por beszórását. Régi xerophthalmussal járó esetekben a szemnek 1—2%-os creolin-oldattal való állandó megnedvesítését esetleg a megfelelő szemcseppek gyakori használatát. A discussióban említi Mjassnikow, hogy ő igen szép eredményeket látott a trachomás csomók kinyomása után. Adelheim a Schröder-féle esetekkel

szintén jó eredményt ért el, annál is inkább, mert a visszamaradt hegedés igen csekély volt. Ezt megerősíti Natanson is. Loshetschnikow legjobb szernek mondja a csomók kinyomását.

Gurwitsch a látóidegben és az ideghártyában előforduló hyalin-képződésekről szól. A Bright-kórnál előforduló ilyenmű képződések kivált a látóidegben fordulnak elő és rétegzett alkattal bírnak.

Gurwitsch szól azután az ideghártya és érhártya szöveti elváltozásairól Bright-kórnál. Az elváltozások megfelelnek a vesében található elváltozásoknak. Először az érhártya véredényeinek falában hyalin-elfajulás áll elő, mely thrombosishoz és vérzésekhez vezet. Később ugyanez elváltozások az ideghártya véredényeiben is előállnak. A szerző bemutatja görcsövi készítményeit is.

Natanson szól a Thiersch-féle bőrtransplantációkról. Úgy ő, valamint a tárgyhöz szólók legnagyobb része állítólag szép eredményeket értek el ezen transplantációval.

Adelheim a szemből eredő reflectorikus neurosisokról szól. A szerző különböző idegbajnak körülbelül 100 esetében a baj okát rendellenes fénytörésben találta. A megfelelő üveg viselése után az idegtünetek, u. m. ingerlékenység, fejfájás, szédülés, migraine stb. mind eltűntek. Az üveg elhagyása után e tünetek ismét előállottak. A szerző figyelmezteti tehát az idegbajokkal foglalkozó orvosokat, hogy az idegbaj vizsgálatánál a szemet a kellő figyelembe részesítsék.

Maklakow azt hiszi, hogy az említett idegzavarok inkább az alkalmazkodás rendellenességével függnek össze.

Loshetschnikow egy általa szerkesztett tokcsipőt mutat be.

Bogoslowski a fénytörésnek tükörrel való meghatározásáról szól iskolai vizsgálatoknál. Ő számos vizsgálat után azon tapasztalatra jutott, hogy pontos látásvizsgálati eredményt csakis szemtükri vizsgálattal lehet elérni, míg az üvegekkel való meghatározás mindig hiányos.

Loshetschnikow azt ajánlja, hogy a hypermetropiát tükörrel, a myopiát pedig üvegekkel határozzuk meg. (Centralbl. f. Augenhkde 1891. máj. f.)

Neupauer dr.

### *A párisi szemésztársaság 1891. június 2-iki ülése.*

#### **Perineuritis retrobulbaris.**

Ezen rheumatikus alapon fejlődő bántalomról kimerítően értekezik Parinaud. Ezen neuritis a scleritishez hasonlóan rheumatismusban vagy köszvényben szenvedőknél fordul elő s vagy áttétel vagy pedig direct meghülés útján jö létre; analog alapon társul az influenzához. Megkülönbözteti a charakteristikus heveny s a chronikus alakot. Az acut bántalom, mely leggyakrabban egyoldalú, — bár megtörténik, hogy az egyik szem után a másik is megbetegszik — az orbita mélyében székelő, továbbá a szemmozgatásnál, valamint néha nyomásnál jelentkező fájdalmasság által jelentkezik; főtünete a látás rosszabbodása, mely négy-öt nap alatt a teljes vakságig vezethet. Látótérben is van változás, de szabvány nélkül.

A szemtükri lelet egyszerű neuritis vagy pangási papillitis képét adja. Jellegző a teljes javulás. A chronikus neuritis nem fájdalmas s megegyezik a syphilitikus alapon fejlődővel; útbaigazító az anamnesis esetleg fennálló egyéb bántalmak. Kórokl a papillát körülvevő scleroticagyűrű bántalmát vagy az idegrosthüvelyre terjedő izgalmat tekinti. Kezelését a higanykészítményeket tartja a legjobbnak; a heveny esetben eleintén salicylt nyújt. Gorecki, Parent szintén észleltek hasonló eseteket; aetiologiáját s kezelését illetőleg nincs ellenvetésük. Gorecki papillitis fugaxnak nevezi s nem hiszi, hogy az ideg egészében volna megtámadva, míg Parent egy esete alapján azt hiszi, hogy az idegnek nemcsak peripheriája, hanem gerendete is be van vonva a bántalomba.

Hasonlólag nyilatkozik Abadie, ki ily neuritist körülírt chorio-retinitisnél észlelt s bár ez legtöbbször syphiliticus ala-



pon fejlődik, nem tagadja, hogy esetleg csúzos eredetű is lehet.

*Syphilis és tuberculosis* közti különbségről, ha azok localiter jelentkeznek az irisen, tartott előadást *Gillet de Grandmont*. Szerinte mindig az általános állapotot kell tekintetbe venni ezen kérdés eldöntésénél s nem tartja elegendőnek a Parinaud által felállított differentialis jeleket, melyek következők: A tuberculum az iris ciliaris részén van, rózsás-sárga, környezve sárgás pontoskák által, sohasem fájdalmas. A gumma az iris szabad részében van, barnás s bársonyos küllemű. Egy betegénél keratitis punctata volt s az iris ciliaris sarkában különböző nagyságú fájdalmat nem okozó tumorok; a pupillát exsudatum tölti ki, mindazonáltal syphilitikusnak kellett vennie, mert az egyénen a secundaersyphilis minden tünetét constataálhatta.

Parinaud fentartja állítását, mert a tumorok nem felelnek meg teljesen a tuberculumoknak s mert ezeknél iritis soha sincs. Despagne szerint nem lehet tuberculosis, mert ezen esetben nem keratitis punctata, hanem parenchymás gyulladás képében betegedett volna meg a cornea. Gutierrez Ponce a gyógykezelés eredményétől teszi függővé a diagnoszt; a mely helyes megállapításának fontosságát Trousseau hangsúlyozza, mert míg a gumma kezelésre gyógyul, addig tuberculosisnál az enucleatio is figyelembe veendő; mi ellenében Parinaud felhívja, hogy a tuberculosis is gyógyulhat önként. Gorecki végre megjegyzi, hogy kifejezett tuberculosis mellett nagy s tartós fájdalmak voltak jelen egy esetében, tehát ezek hiánya nem absolut biztos diagnostikus támpont.

*Könyömirigy hypersecretiójának* egy ritka esetéről tart előadást Trousseau. Egy negyvenkét éves asszony könyömirigye időről időre megduzzad, mely állapot 20 percnyi tartamtól egész 2 órányig elhúzódhatik, míg egyszerre szeméből nagy mennyiségű átlátszó meleg folyadék kiürül, kísérv a megkönnyebbülés érzete s a könyömirigy táji duzzanat eltűnése által. Ezen jelenség mindig valami ideges behatás, mint kedélyizgalom, erős fény, szél, por által idéztetik elő. A közti időszakban úgy a könyömirigy tájéka mint a könyvezés nem mutat rendellenességet. Hasonló ezen idegbefolyás ahhoz, midőn a nervus lingualis központi vége izgatása által a salivatio fokozódik. A chorda tympani szerepét itt a nervus lacrymalis viszi, míg egyidejűleg a könyömirigy elvezető utainak izomfalzata contractálnak.

Parinaud tabeticusoknál s más idegrendszerbeli megbetegedésnél igen különös hypersecretiót észlelt. (*Annales d'Oculistique* 91. 6. f.)

Baumgarten Pál dr.

## SZEMELVÉNYEK.

— **Iriskimetszés nélkül való hályogkivonás 100 esetéről tesz jelentést** H. Knapp New-Yorkban. 1889. január 5-től 1890. január 20-ig maga operálta meg valamennyit. Megemlékszik 11 operációról, a melyek nem tartoznak tulajdonképen a tárgyhoz, de számot akar adni összes operációjáról. Két esetben szemfenéki elváltozás, valószínűen reczeshártyaleválás volt jelen, nem kapott használható látást daczára a sikertelt operációnak. Egy esetben totalis reczeshártyaleválás és luxált cataractát operált cosmeticus szempontból és az izgatás elkerülése céljából; a szem vak volt. — Egykét ízben discindált lencse után maradt vaskos utóhályog kivonásakor, a beteg nyugtalanzkodott, üvegtest esett elő. A szem tönkre ment; 7 esetben csinált iridectomiát operatio közben.

Az első 100 eset közül 17-szer csinált iridectomiát, a második 100 közül 13-szor, a harmadik 100 közül 7-szer.

Az operatio technikájára való tekintetben tapasztalatai a következők: 1. A mellső csarnoknak bőséges kiöblítése bármilyen folyadékkal úgy látszik, hogy izgat. K. azért nagyon gyenge antisepticumot ( $\frac{1}{2}\%$  konyhasó oldat) használ e célra. A fecskendő hegyét a csarnokba vezeti, s az áram belülről kifelé hatol, s nem megfordítva, hogy a conjunctiva-zsákból

semmit se vihessen befelé magával. 2. A sebnek 1:5000 sublimat-oldattal való bő lemosása 2 esetben állandó cornealis zavarodást okozott, a mely miatt az egyik szemem semmi hasznavehető látás nem maradt, a másikon nagyon esekély. K. a lemosást oly esetekre szorítaná, a hol a conjunctiva septicus állapotban van (chron. dacryocyst.), de ez esetben azután biztosnak kell lennünk az operatio terének asepsiséről, valamint arról is, hogy asepticus eszközökkel jó a szem érintkezésbe. A szembéjagnak, különösen a ciliaris szélnek szappannal és sublimattal való előzetes tisztogatását fontosnak tartja. Kerülendő minden, a mi congestiót okoz, pl. szél, por, virasztás, izgatások, mint sublimat, erősebb pokolköldat, bármilyen exsudatio, epithel lohorzsolás, szóval minden tápanyag a bacteriumok számára gondosan eltávolítandó. Betegei ez okból az operálás előtt több napon át kipihiénik magukat s napjában többször megmossák a szemeiket s testüket szappannal, s csak ha ily kezelés után halvány lett egy hyperaemicus conjunctiva, csak akkor tekinti alkalmasnak az operációra. 3. Nem minden esetben egyformán kötöz. Télen és nyugodt betegek számára alkalmasabbnak tartja a binoculust, míg nyáron és ideges betegeknél sublimatgaze compresset tesz a szemre, erre vattagomoly jön, a mit egy vagy két ragasztócsikkal megerősít. Angoltapaszt közvetlenül a szembéjára kellemetlen, a levétele bajos, a viza hályogtapasz eddig jónak bizonyult. 4. Hypostaticus pneumoniában meghalt két beteg, egy 43 éves férfi és egy 74 éves nő. Mindkettőnél akkor lépett fel, a mikor a szemük tökéletesen meggyógyult, s már az ágyból felkeltek, a férfnál a második szem operációja után a 7-dik napon, a nőnél a 11-dik napon. Előbb teljesen egészségesek voltak. Nézete szerint, ha a beteg panaszkodik a fekvés miatt, ki kell ültetni az ágyból. 5. Az operatio technikájára vonatkozólag a cornealis metszést azután kevésbé periphericusan fogja csinálni mint eddig. A Jakobson-féle periphericus cornealis metszést eléggé megismerte már iridocyclitises következményeivel együtt. 1886 óta a sebet mindig az átlátszó cornealis szélben csinálja, igyekezve conjunctivalis lebenyt is kapni. Mindinkább meggyőződik Mackenzie állításának igazságáról, hogy annál több irisprolapsust kapunk, minél távolabb történt a csarnok megnyitása a cornea közepétől. Galezowsky és Bull feltűnő szép eredményeit, a kik alig láttak iriskimetszés nélkül való hályogkivonás után irisherniát, onnan származtatja, hogy mindkettő úgy csinálja a cornealis sebet, hogy annak közepe mindig az átlátszó részbe essék (Galez. 2 mm-re). Conjunctiva lebenyes seb gyorsan záródik, infectio ellen jobban véd. Az átlátszó corneában készült sebeknél a cornealis ajak kiáll a scleralis fölött, így egy a bacteriumoknak kedvező árok jön létre, a seb lassan gyógyul, a csarnok későn áll helyre. 6. Tokrepszést 64 esetben hályoggésszel csinált, a midőn az a csarnokon keresztül megy cornealis sebkészítés közben. A többi esetben periphericus tokrepszést csinált. Erre egy finom éles cystotomot használ, a pupilla felől a felső irisrészlet alá vezeti s a tokot horizontálisan bemetszi. Így csak egy synechiát kap a felső pupillaris szélén, vagy egyet sem. 7. Komoly figyelmet fordított K. a mellső tok egy részletének eltávolítására. Ez nem mindig sikerült, máskor pedig nagyon is sokat repedt, t. i. a cornealis seb felé, a mikor azután a lencse kibukása után üvegtest esett elő. Általában jobban meg volt elégedve a periphericus tokrepszéssel, a mikor a lencse távozása után fogóval hozott ki egy tokrészletet a közepéről. Tokrepszésre szerkesztett egy fogót is. A szerző táblázatos összeállítást közöl az egyes esetekről. A cataracták különlegességei s complicatiói közül nevezetese: 2 magsclerosis, átlátszó kéreggel  $v = \frac{5}{7}$ ; 4 esetben régi cornealis foltok  $v = \frac{20}{50}$ ,  $\frac{20}{100}$  kétszer,  $\frac{20}{200}$ ; 2 látóideg-sorvadás  $v = \frac{20}{200}$ ,  $\frac{10}{200}$ ; érhártya-sorvadás ötször  $v = \frac{15}{200}$ . Az operálás közben létrejött rendellenességek: 1 esetben a lencse megfordult, hátsó lapja a cornea felé, az eredmény jó. A lencse tokostól távozott kétszer, az egyikben üvegtest is távozott,  $\frac{20}{70}$  visus, a másikkál üvegtest-zavarok  $v = \frac{20}{70}$ . Egyszer a lencse az iris periphericus részének kimetszése után támadt nyíláson távozott  $v = \frac{5}{5}$ . A mellső tokból kétszer hozott ki egy részletet, az egyiknél a harmadik



napon iriselőesés. Üvegtest háromszor esett elő  $v = \frac{20}{70}$ ,  $\frac{20}{50}$ ; kétszer. Az iris kétszer a kés elé került s kimetszette.

Rendellenességek a gyógyulásban: Iritis ritka a periph. tokrepedés óta. Súlyos iritis egyszer állott be,  $\frac{1}{200}$  utólagos operációval  $v = \frac{20}{200}$ ; könnyű háromszor. — Secundaer vérzés a csarnokba sokszor történt, következmények nélkül. Állandó cornealis zavarodás sublimat-irrigatio után kétszer. Hypostaticus pneumoniában meghalt 2. — Glaucoma háromszor lépett fel, egyszer az extractio után a hatodik napon, a másik kettő a secundaer capsulotomia után. — Iriselőesés és benövés nyolcszor. Egy szem sem ment miatta tönkre, s csak egyszer változott meg lényegesen a cornea görbülete. Genyedés egyszer sem lépett fel, az intercurrents operációk közül azonban háromszor jött elő. Az egyik az iszákos s acut pustulák egyénél, a másik kettő iridectomiás extractióknál.

Látás eredményei a következők:

Primaer visus	Végleges visus
$\frac{20}{20}$ 1 eset	21 eset
$\frac{20}{30}$ 5 "	15 "
$\frac{20}{40}$ 8 "	21 "
$\frac{20}{50}$ 20 "	18 "
$\frac{20}{70}$ 18 "	8 "
$\frac{20}{100}$ 17 "	5 "
$\frac{20}{200}$ 16 "	8 "
$\frac{20}{20} - \frac{20}{200}$ 85 eset	96 eset
$\frac{18}{200}$ 1 eset	— eset
$\frac{15}{200}$ 2 "	1 "
$\frac{13}{200}$ 1 "	— "
$\frac{10}{200}$ 1 "	— "
$\frac{6}{200}$ 1 "	1 "
$\frac{5}{200}$ 4 "	1 "
$\frac{3}{200}$ 4 "	— "
$\frac{18}{200} - \frac{3}{200}$ 14 eset	3 eset
$\frac{1}{200}$ 1 eset	$\frac{1}{1000}$ 1 eset.

A végleges visus az utolsó vizsgálat eredménye, akár volt utólagos műtét, akár nem.

53-szor csinált secundaer cystotomiát. Ennek eredményéről külön táblázatot állít össze. Egynémelyiket lobos izgatás kísérte, de a mely látásban kárt nem okozott. Egyet kivéve, a hol a v ugyanaz maradt, minden esetben javult a látás utána. Az 53 esetnek átlagos optikai eredménye az extractio után  $\frac{20}{70}$ , s ezt a secundaer cystotomiával  $\frac{20}{30}$ -ra lehet emelni. Ha a  $\frac{20}{70}$ -et levonjuk a  $\frac{20}{30}$ -ból, kapjuk az utólagos műtét eredményét, a mely  $\frac{20}{50}$ , tehát a betegekre nézve nagyobb a nyereség a látásban a discissio után, mint az extractio után.

Végleges eredmény:

jó	96 %	$\frac{20}{200} - \frac{20}{30}$
közép	3 "	$\frac{5}{200} - \frac{18}{200}$
vesztesség	1 "	képzőmozgás.

Az egyszerű (iridect. nélkül) hályogkivonás tehát nemcsak a legjobb, de a legbiztosabb methodus is. *Facta loquuntur.* (Arch. f. Augh. Knapp. XXII. k. 23. f.)

Lippay dr.

— A chinin-amaurosis kérdéséhez. *Barabarschew*-től.

A szerző hat teljesen egészséges egyénen végzett kísérleteket s tapasztalatai következők: 30–60 egr. chinin után jelentéktelen hőmérsék-csökkenés, 12 gr. többszöri adagja már súlyos mérgezési tüneteket okozott. A chinin adag fokozása után a mások által is észlelt mérgezési tüneteken kívül találta, hogy 1. néhány óráig tartó centrális látásfokozódás lépett fel; 2. rövid ideig pupillaszűkülés, mely később mérsékelt pupillatágulathá ment át; 3. kezdetben érelkés-szaporodás, ezután gyérülés; 4. rövid ideig tartó bőrérzékenységek-fokozódás, azután csökkenés és 5. csekély hőemelkedés, erre hőcsökkenés.

Szerző amaurosist csak egy esetben észlelt, mely fél percig tartott, de egymásután 5–10 percznyi időközönként körülbelül 10-szer ismétlődött, a szünetek alatt a látásélesség rendes volt. Két esetben látótérszűkület is lépett fel. Ezen tünetek egyidejűleg és symmetrikusan léptek fel mindkét szemben. A cornea érzéketlenségét szerző is észlelte, de nem találta

a mások által leírt színvakságot, sem a piros foltot a macula lutea, a retinalis borúság igen mulékony volt. Tengeri nyulakon és kutyákon tett észleleteiből — mely utóbbiaknál 36 gr. chinin süketséget, vakságot, látatágulatot s a retinalis edények fonalszerű szűkületét okozta — a szerző azon következtetést vonja le; hogy a chininmérgezésnél az edényrendszer, főleg pedig a vasomotorikus centrum játssza a főszerepet, de biztosat nem mondhat arra vonatkozólag, hogy a vasomot. centrumra közvetlenül vagy egyenesen magára a szívre hatna, vagy talán a vérnek megváltoztatása útján fejtené ki hatását. Szerző szerint is a chinin hatás megszűnik annak kihagyása után, de maradandó változások a retinalis edényeken visszamaradhatnak. Ezen elváltozás, melyet Knapp is látott a retinalis edények megszűkülésében állott s okát a szerző Hornerrel az edényfal elváltozásában — endovasculitis ex ischaemia, ex vacuo — véli. (Knapp Archiv f. Augenhkde XXIII. k. 2. f.)

Kovács dr.

— Érhártyaleválásról. *Elschnig A. dr.*-től. — Szerző az ablatio chorioideae pathologikus anatómiájára vonatkozólag közül pár esetet, kiknél a chorioidea leválás előtt évekkal retinohoroiditist talált. Utalva azon esetekre, melyeket ő maga, valamint Graefe és Liebreich is észlelt s hajlandó az ezen betegeknél fellépett ablatio első okául az előbb lefolyt lobos változásokat venni.

Magyarázata ez: körülírt retino-chorioiditis áll elő tömeges exsudatummal, mely a chorioidea és sclera közé jutva, amatt a retinával együtt leválasztja. E lobos gócz határában a mérsékelt lobfolyamat kötőszövetet termel s szorosan rögzíti a chorioideát a sclerához, mi által a lobos részlet ügyszólvá betokolódik s így az esetleg később kilépő exsudatumnak oldalirányban való terjedhetését meggátolja, midőn a chorioidea és vele a retina félgömböszerű csomó alakjában nyomul be az üvegtestbe. Ekkor egy elég éles határu képlet látható, mely fiatal kötőszövetből áll s valódi újképlettől annál kevésbé lehet elkülöníteni, mert lassan nő.

Kimenetele a szerző szerint kétféle lehet: 1. Az exsudatum lassan felszívódik, a kötőszövet zsugorodik s a leválasztott chorioidea a retinával együtt ismét visszafekszik s folytatja működését. 2. A folyamat tovább halad, circulations és táplálkozási zavarok lépnek fel a környező részekben is s retinaleválás majd a szemteke sorvadása következik be. (Knapp, Archiv f. Augenhkde XXIII. k. I. f.)

Kovács dr.

— Keratitis-kachectica egy másik esetét közli szerzőnek egy szintén előhaladottabb korú nőnél, kinél szintén — mint az előbbi esetben — a keratitis rendszeres kezelése nem vezetett célhoz; csekélyke javulás mellett új meg új rohamok léptek fel. Az előbbi eset kapcsán szerzőnk előtt gyanússá lévén, e nőt is nőgyógyász által vizsgálattatta meg, a midőn kiderült, hogy a nő két év óta állandóan pessariumot viselt. Szerző ez esetben, a pessarium által visszatartott s evesen szétesett productumok felszívódása által véli magyarázni e gyógyulásra hajlamot nem mutató szemgyuladást. (Klinische Monatsbl. f. Augenhkde. April.)

Dutkay dr.

— Kerato-iritis kachectica egy esetét említi a szerző egy 54 éves nőnél. A nő hosszabb ideig állandóan s pontosan gyógykezeltetett egy szemkórházban. Mindezek dacára baja nem javult, sőt most már általános lesoványodás, láz stb. társult szembajához. A vizsgálat e miatt a szervezet többi részeire is kiterjedt annál is inkább, miután a nő állítása szerint dacára a 4 évi menopausának újabban ismét vérzés jelentkezett nála. Nőgyógyász által megejtett vizsgálat carcinoma colli uterit constatált. Szerzőnk e lelet alapján azt hiszi, hogy e folyton megújuló wakaes szemgyuladás a carcinoma széteséséből származó s a capillárisok útján történő éves embolia által volna magyarázható.

Dutkay dr.

— Jelenlegi ismeretünk a glaucoma kórboncztanáról, *Knies*-től. — A glaucoma kórboncztanának felderítését célzó kutatások eredményének chronologikus felsorolása után,



a szerző eme következtetésre jut a glaucoma klinikus fogalmát illetően: „A számos boncolási eredmény és klinikai megfigyelésből mindinkább egy sajátságos betegség domborodik ki, a mely a corneasccleralis szél szomszédságának kis sejtes beszűrődésével, s a látóidegen gyulladásos tünetekkel kezdődik, s az irisperipheriának a corneával való összenövésére s a Fontana-féle térnek obliterációjára, s ha nem gyógykezeltetik, megvakulásra vezet, a látóideg karakteristikus kivájlásával. A baj igen hosszú ideig chronikusan folyhat le, vagy mindjárt mint acut lép fel; előbb vagy később azonban mindig fellépnek külső lobos tünetek. Kellő időben és módon végrehajtott iridectomia vagy sclerotomia az összenövés következményeit paralysálhatja, a nélkül, hogy szükségképen megakasztanát azt. A genuin glaucomával identikusak a másodlagos glaucomák.“ Az úgynevezett glaucoma simplexet különválasztja a szerző a glaucomától, mint a melyik lobos tünetek nélkül folyik le, s a melynél az operatív beavatkozás eredménytelensége is, annak sajátságos volta mellett szól. Különválasztandók azon bajok is, a hol az ideiglenes vagy állandó tensio-emelkedésnek más oka van, pl. ha a luxált lencse elzárja a pupillát. Glaucoma helyett iridocyclitis adhaesiva, vagy valami hasonló néven szeretné nevezni a glaucomát. A tünetek theoretikus magyarázatát és az idegbefolyást illetően a következőképen szól: „Bonczani elváltozások minden esetre fennállanak már a tensio emelkedés előtt. Idegbefolyást annyiban kénytelenek vagyunk felvenni, a mennyiben meglevő bajnál rohamokat idézhet elő edénytagulás által. Legvalóbbszinű előtte, hogy a szem belsejében képződött, nem az általános vérpályán keringő, ingerlő anyagok, a szemből kilépve a fent említett helyeken sejtes beszűrődést s adhaesiv gyuladást okoznak. A látóidegről áterjed a gyulladás a környező chorioideára is (ható). Ezek azok a helyek, a melyeken bonczani változások találhatók.“ (Centralbl. für Aughk. 1891. áprilisi füzet.)

Lippay dr.

— **A negyedik Purkinje-féle képről,** *Tscherning M.*-től, Sarbonneban. — Az ismert „Purkinje-féle képek“ alatt négy kép értendő. Purkinje ennyit írt le, a negyedik a cornea hátsó lapjának a képe. Helmholtz ezt nem látta, s azért fölvette, hogy a cornea felszínei paralelek. Tsch. vizsgálatai közben véletlenül rátalált. Szerinte legjobban látható, ha a vizsgáló, vizsgált és a lámpa oly helyzetben van, mint a melyet oldal-lagos megvilágításnál használunk; czélszerű egy 10° D.-ás lupát is használni. Ha a cornea mellső felszínének a képe, a pupilla közepén van, a 4-dik képet nem látjuk, de ha az első kép a pupillaris szélhez közeledik, még inkább, ha már az irisre esik, eltűnik a második, egy gyöngye fényű, fennálló kép, a mely közel az elsőhöz, attól kissé befelé foglal helyet, s azt követi. A két kép közötti távolság nő a cornea széle felé (itt 1 mm. lehet). A pupilla területén kívül is látható, tehát nem a lencséről származik. Fényének ereje 130-szor esekélyebb mint az első képe, mivel két, a törési képességben esekély különbséget mutató, átlátszó anyag határfelületén jön létre. Tsch. a kép nagyságát, s a kép helyén a cornea hátsó felületének görbülési sugarát is meghatározta. Így, egy helyen, a látó tengelytől 30°-ra oldalt, a hol a mellső cornealis felszín görbülési sugara 9.76 mm., a hátsó = 7.50 mm. A cornea hátsó lapját sphaerikusan görbültnek tartja, mivel a kép a periphéria felé alig növekszik, míg a mellső felszíné erősen. Létezik még egy ötödik kép is, a melyet csak a vizsgált egyén lát. (Centralbl. f. pr. Aughk. 1891. ápr. f.)

Lippay dr.

— **Mely szemoperálásoknál használjunk cocaint?** *Haab* tnr.-tól Zürichben. — Haab chloroform narcosist ajánl gyulladásos szemtekék eltávolításánál, vagy a hol az előrement gyulladás után környezetével összenőtt; továbbá exenterationál, látóideg-resectionál, könnytömlő-kiirtásnál, ortitalis vagy a szembéj környékbeli daganatok kiirtásánál s a hol az üvegtest nagyobb területen szabaddá tétetik. A többi szemoperálásoknál cocain alkalmazandó. Egy cseppet se adjunk többet mint a mennyi épen szükséges, és sohase adjunk egy dosisra többet 5 ctgr.-nál, mert a mérgezés könnyen beáll. Az oldat tökéle-

tesen sterilisálandó. Hogy a gombaképződést megakadályozzuk 1:5000 sublimatban oldandó fel, ezt is időről időre főzzük fel. Idős egyéneknek, hályogkivonásnál nem közömbös, a szem feszülésének csökkenése miatt, mert ez nehézséget okozhat a lencse kiűzésénél, azért 2% oldatból 2—4 cseppet tanácsol használni, a mi elég, ha iridectomiát nem csinálunk. Teno-tomiánál és enucleationál a conjunctivalis zsák megnyitása után, az inakra sőt feeskendő segélyével a látóideg és ciliaris idegek tájékára ereszti a cocaint. (Centralbl. f. pr. Aughk. 1891. ápr. füz.)

Lippay dr.

— **Négy esetben látott partialis croupot fellépni** *Pflüger* tnr. — Az esetek különböző vidékről jött 19—21 éves egyénekre vonatkoznak. A baj, a szem belső felére szorítkozott, innen folytatódott a felső szembéj szélére, a plica semilunaris caruncula és a belső szemzúgra. Legjobbnak bizonyult ezen esetekben 1:300 sublimat-oldattal való letörles. (Centralbl. f. pr. Aughk. 1891. ápr. füz.)

Lippay dr.

## VEGYESEK.

— *Dujardin* egy *occlusióval* bíró aphakiás szemén úgy operált, hogy a cornea alsó felében Graefe-késsel sclerotomiához hasonlóan két sebet ejtett; az egyik seben az iris csipőt, a másikon a csipő-ollót vezette be, mely utóbbival a csarnokban a középső iris-darabot kivágta s a csipővel eltávolította.

— *Sgross* egy *atrophikus szemtekében* az úgynevezett cyclitikus hártában hyalin porcot talált.

— *Trousseau* leír egy érdekes hypopionnal járó irido-chorioiditis esetet egy nőnél, mely irido-chorioiditis minden tisztulás előtt néhány nappal szokott előállani s utána eltűnik. Beállott terhesség alatt a rohamok eltűntek. A szülés előtt egy hóval az irido-chorioiditis ismét előállott, míg a következő roham a szülés utáni második tisztuláskor mutatkozott. Azóta ezen rohamok ismét szabályosan állanak elő.

— *Galezowski*, a *sympathikus gyulladás okát* a ciliaris idegekben keresi. Ő az enucleatio helyett úgy operál, hogy a négy egyenes izom tapadása alatt behatol a Tenon-tokba, a szemtekét körülfejté úgy, hogy csak a négy egyenes izom s a conjunctivát hagyja rendes helyén. A látóidegből egy darabot kimetsz.

*Parinaud* azt hiszi, hogy a hályogoperáció után előálló delirium oka az atropin hatásán és az alkoholismuson kívül a szem bekötésében keresendő.

— *Schleich* két esetében az ideghártában és az üvegtestben vérzések fordultak elő, a melyek után képződött kötőszövetet a szerző az ideghártya véredényeiből származtatja.

— *Masselon* a retina azon elváltozásairól szólva, melyek retinavérzések után állanak elő, említi, hogy a vérzés helyén zsíros elfajulás áll elő, mely elfajulás előfordul arteriosclerosis-sal járó vérzéseknél, valamint haladó myopiánál is.

— *Sutphen* esetében egy 10 éves leány bal szemüregében egy nyéllel bíró daganat volt, melynek nyele a látóidegből indult ki. A látóideg erősen duzzadt volt, a szem atrophias.

*Schirmer* esetében egy 54 éves asszonynál az oculoneotorius, abducens és trochlearis teljesen bénult volt, míg a trigeminus és facialis csak részlegesen. A szerző a bajnak okát egy alapi vérzésben keresi.

— *Salzer* *maláriás cahexiánál* következő szembajokat észlelt: 1. chronikus vemitis optica; 2. az üvegtest diffúz elzavaródását; 3. apró vérzéseket a retina kerületi részében; 4. hirtelen előálló vaktságot, valószínűen embolia vagy vérzés következtében. A lázrohamok alatt különböző amplyopiákat észlelt, azonkívül a papilla és a retina erős vérbőségét és a pupilla és macula letea szomszédságában erős vérzéseket. (Knapp Archiv XXIII. 2. f.)

pr.